

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

# THÈSE

N°

98

POUR

## LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le jeudi 12 décembre 1901 à 1 heure*

par

HENRI-EUGÈNE PAPILLON

Né à Mourmelon-le-Grand (Marne) le 22 octobre 1875.

Ancien externe des hôpitaux de Paris  
Interne de l'hôpital Saint-Joseph à Paris

## TUBERCULOSE ET PROPHYLAXIE

RÉGLEMENTATIONS ET DESIDERATA

*Président : M. BROUARDEL, professeur.*

*Juges : { MM. DEBOVE, professeur.  
DUPRE et THIROLOIX, agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

L. BOYER

15, rue Racine, 15

1901



THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

88

Digitized by the Internet Archive  
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

THÈSE

N

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le jeudi 12 décembre 1901 à 1 heure*

par

HENRI-EUGÈNE PAPILLON

Né à Mourmelon-le-Grand (Marne) le 22 octobre 1875.

Ancien externe des hôpitaux de Paris  
Interne de l'hôpital Saint-Joseph à Paris

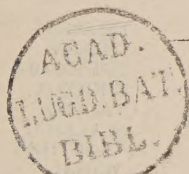
TUBERCULOSE ET PROPHYLAXIE

RÉGLEMENTATIONS ET DESIDERATA

*Président : M. BROUARDEL, professeur.*

*Juges : { MM. DEBOVE, professeur.  
DUPRE et THIROLOIX, agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.*



PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

L. BOYER

15, rue Racine, 15

1901

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

| <b>Doyen</b> . . . . .                                                 | M. BROUARDEL   |
|------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Professeurs</b> . . . . .                                           | MM.            |
| Anatomie. . . . .                                                      | FARABEUF.      |
| Physiologie . . . . .                                                  | CH. RICHTER.   |
| Physique médicale. . . . .                                             | GARIEL.        |
| Chimie organique et chimie minérale. . . . .                           | GAUTIER.       |
| Histoire naturelle médicale. . . . .                                   | BLANCHARD.     |
| Pathologie et thérapeutique générales. . . . .                         | BOUCHARD.      |
| Pathologie médicale. . . . .                                           | HUTINEL.       |
| Pathologie chirurgicale. . . . .                                       | BRISSAUD.      |
| Anatomie pathologique. . . . .                                         | LANNELONGUE.   |
| Histologie. . . . .                                                    | CORNIL.        |
| Opérations et appareils . . . . .                                      | MATHIAS DUVAL. |
| Pharmacologie et matière médicale. . . . .                             | BERGER.        |
| Thérapeutique . . . . .                                                | POUCHET.       |
| Hygiène . . . . .                                                      | N.....         |
| Médecine légale. . . . .                                               | PROUST.        |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie. . . . .                    | BROUARDEL.     |
| Pathologie expérimentale et comparée . . . . .                         | DEJERINE.      |
|                                                                        | CHANTEMESSE.   |
|                                                                        | LANDOUZY.      |
| Clinique médicale. . . . .                                             | HAYEM.         |
|                                                                        | DIEULAFOY.     |
|                                                                        | DEBOVE.        |
|                                                                        | GRANCHER.      |
| Maladie des enfants. . . . .                                           |                |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale. . . . . | JOFFROY.       |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. . . . .               | FOURNIER.      |
| Clinique des maladies du système nerveux. . . . .                      | RAYMOND.       |
|                                                                        | TERRIER.       |
| Clinique chirurgicale. . . . .                                         | DUPLAY.        |
|                                                                        | LE DENTU.      |
|                                                                        | TILLAUX.       |
| Clinique ophtalmologique. . . . .                                      | DE LAPERSONNE  |
| Clinique des maladies des voies urinaires. . . . .                     | GUYON.         |
| Clinique d'accouchements. . . . .                                      | BUDIN.         |
|                                                                        | PINARD.        |
| Clinique gynécologique . . . . .                                       | POZZI.         |
| Clinique chirurgicale infantile . . . . .                              | KIRMISSON.     |

## Agrégés en exercice.

| MM.           |              |                  |           |
|---------------|--------------|------------------|-----------|
| ACHARD        | FAURE        | LEGUEU           | TEISSIER  |
| AUVRAY        | GILLES DE LA | LEPAGE           | THIERY    |
| BESANÇON      | TOURETTE     | MARION           | THIROLOIX |
| BONNAIRE      | GOSSET       | MAUCLAIRE        | THOINOT   |
| BROCA (Aug.)  | GOUGET       | MERY             | VAQUEZ    |
| BROCA (ANDRÉ) | GUIART       | POTOCKI          | WALLICH   |
| CHASSEVANT    | HARTMANN     | REMY             | WALTHER   |
| CUNEO         | JEANSELME    | RENON            | WIDAL     |
| DEMELIN       | LANGLOIS     | RICHAUD          | WURTZ     |
| DESGREZ       | LAUNOIS      | RIEFFEL (chef    |           |
| DUPRE         | LEGREY       | des trav. anat.) |           |

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BROUARDEL

Doyen de la Faculté de Médecine  
Membre de l'Institut  
Grand-Officier de la Légion d'Honneur.



# TUBERCULOSE ET PROPHYLAXIE

## RÈGLEMENTATIONS ET DESIDARATA

---

### AVANT-PROPOS

*L'opinion publique, à juste titre s'inquiète aujourd'hui de la contagiosité de la tuberculose et même dans quelques localités (Limoges) la population, visant un établissement privé, se montra affolée comme on le fut au moyen âge par la terreur des épidémies de peste, comme on le fut encore, il y a trois quarts de siècle lors de la première épidémie de choléra.*

*Ces craintes sont exagérées, le péril existe, mais on peut aisément s'en défendre.*

*A l'étranger, cette crainte et la nécessité de se défendre ont déterminé des mesures énergiques, parfois même draconiennes : mais la tuberculose a reculé et les décès par tuberculose ont, non pas sensiblement, mais, considérablement diminué.*

*En France où en sommes-nous ? Un fait brutal et démonstratif comme l'est un chiffre nous renseigne : la tuberculose s'est étendue, la mortalité tuberculeuse s'est accrue de 68 pour 100.000 habitants, en Italie de 15, les deux seuls pays où elle ait augmenté, pays cependant privilégiés par la douceur et la modération du climat ; par contre, ailleurs elle a fléchi et*

même en Allemagne elle a diminué de 109 pour 100,000 habitants. Paris, 1902.

Quel appui pouvons-nous trouver dans les lois et règlements existants ? Les armes déjà mises à la disposition des hygiénistes sont-elles suffisantes, ou bien faut-il de nouvelles réglementations ? Tel est le problème que nous avons cherché à résoudre dans ce travail, dont la partie fondamentale est un exposé — parfois aride — de la situation légale et réglementaire. On verra que l'accord est loin d'être fait même sur les points les plus essentiels : le désaccord entre R. Koch et M. Nocard au récent Congrès de Londres ne l'a que trop montré. On comprendra donc que nous n'ayons pas osé risquer d'opinion personnelle sur des points de litige entre des savants d'aussi haut renom ; tout au plus avons-nous, en conclusions émis quelques desiderata.

Ce travail n'est pas dogmatique, il n'est que l'exposé de la question en France.

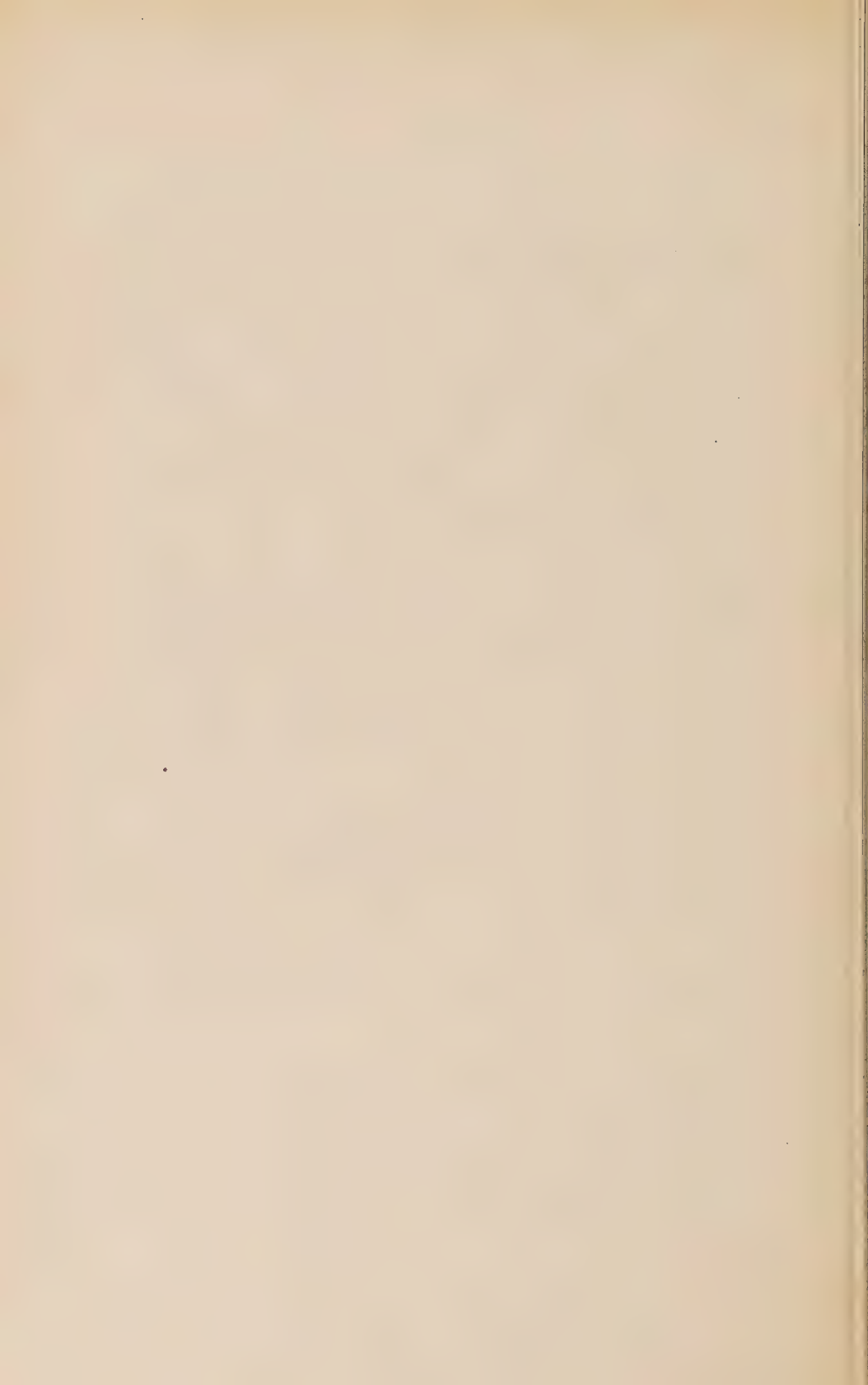
Arrivé au terme de nos études médicales nous sommes heureux d'exprimer toute notre gratitude à nos Maîtres de la Faculté et des Hôpitaux après un respectueux souvenir à la mémoire de notre regretté Maître le Professeur Potain.

M. le Dr Landrieux, pendant l'année d'externat que nous avons passée près de lui, nous a mis à même de profiter des richesses cliniques de son actif et fructueux service de l'hôpital Lariboisière.

M. le professeur agrégé Letulle dans le service duquel nous avons terminé notre externat, a été notre Maître en physiologie ; nous osons espérer que ce modeste travail sur la lutte contre la tuberculose ne sera pas trop indigne des traditions de ses élèves.

*M. le professeur Tillaux et M. le professeur agrégé Campenon nous ont inculqué les saines pratiques de la clinique chirurgicale; c'est grâce à leur enseignement que nous avons pu ultérieurement profiter de notre internat en chirurgie à l'hôpital Saint-Joseph chez MM. les Drs Le Bec et Monnier. Que ces deux éminents chirurgiens, dont nous avons pu apprécier tous les jours depuis plus d'un an l'habileté chirurgicale en même temps que l'affable bienveillance, daignent agréer l'hommage de notre sincère reconnaissance, que nous sommes heureux d'adresser également aux autres chefs de service de l'hôpital Saint-Joseph, M. le Dr Tison dans le beau service duquel nous avons toujours reçu le meilleur accueil, à M. le Dr Genouville qui nous a initié à la pratique urologique, enfin à MM. les Drs Châtellier, H. Leroux, Mérigot de Treigny, Meslay et Lorrain ainsi qu'à nos autres Maîtres des hôpitaux de Paris MM. les Drs Auvray, Brodier, Delestre, Doléris, J. Hallé, Lamy, Mosny, Muselier, O. Pasteau, Rendu, Souligoux, Valther, Wiart et Wuillomenet.*

*Que M. le professeur Brouardel daigne agréer nos remerciements pour le grand honneur qu'il nous fait d'accepter la présidence de cette thèse.*



## PREMIÈRE PARTIE

### INTRODUCTION

« Il meurt chaque année en France plus de 150.000 « tuberculeux : un décès sur cinq est le fait de la tuberculose » (1). Tout le monde médical s'accorde, aujourd'hui, à reconnaître qu'au nombre des maladies évitables et curables, se trouve au premier rang la tuberculose, prise à son début. Incontestablement transmissible par Contage ; c'est contre ce contage que doivent porter nos efforts, et principalement dans les collectivités sociales, l'Ecole, la Caserne, l'Hôpital, les asiles de convalescence, les navires, les Chemins de fer, les habitations insalubres et encombrées des grandes villes, comme aussi contre son apport, dans les campagnes, et à propos des questions d'alimentation, d'alcoolisme et d'hygiène publique, nous verrons par l'insuffisance des règlements actuels et les désidérata, l'impérieuse nécessité d'organiser la lutte.

Chez l'homme comme chez les animaux, c'est la contagion qui est la cause incomparablement la plus fréquente de la tuberculose ; c'est donc contre la contagion que nous devons diriger tous nos efforts ; c'est la contagion que nous devons empêcher (2).

---

1. Brouardel. *La lutte contre la tuberculose*. Paris 1901. p. 9.

2. Nocard. *IV<sup>e</sup> Congrès de la Tuberculose*. Paris 1898.

Cette contagion, pour l'empêcher il faut prendre des mesures hygiéniques énergiques, formuler des prescriptions sanitaires, légiférer, réglementer et instruire ; tels sont les puissants moyens de prophylaxie sociale que la médecine publique s'efforce de mettre en œuvre. Cette notion de la prophylaxie officielle, est déjà ancienne. En 1829, lors de la fondation des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* il était formulé : « La médecine n'a pas seulement pour objet d'étudier et de guérir les maladies, elle a des rapports intimes avec l'organisation sociale, elle aide le législateur dans la confection des lois, souvent elle éclaire le magistrat dans leur application et toujours elle veille avec l'administration au maintien de la santé publique ».

Ce sont précisément les applications à la tuberculose de ces préceptes généraux d'union de la médecine et de la législation dans un but de prophylaxie sociale qui feront le sujet de ce travail.

Nous tâcherons de voir comment petit à petit s'est échafaudé l'édifice de la législation et de la réglementation sanitaires particulièrement en ce qui concerne la tuberculose. Nous arriverons ainsi à la période actuelle où, passant de la phase historique au terrain de l'action, la lutte contre la tuberculose commence enfin à prendre conscience de l'importance de l'effort à entreprendre, de sa coordination et de sa persévérance pour aboutir.

## HISTORIQUE

Galien déjà pensait que la phtisie pouvait se transmettre d'un sujet à un autre, car il la classe à côté de l'ophtalmie et de la peste. Mais cette notion de la contagion resta longtemps obscure, et il faut arriver jusqu'au XVIII<sup>e</sup> siècle pour retrouver des réglementations précises visant la contagion de la phtisie ; seulement ici nous nous trouvons en présence de mesures tellement rigoureuses qu'elles ne pouvaient subsister longtemps dans leur application.

En 1750, à Nancy, les magistrats font brûler le mobilier d'une femme morte phtisique : c'est de la désinfection radicale avant l'antisepsie. Jeannel qui relate le fait en 1781, signale que le cas était dû à la contagion.

A Naples, un édit royal du 27 septembre 1782, ordonne de séquestrer les malades poitrinaires et de désinfecter les habitations des phtisiques défunts, ainsi que les objets leur ayant servi. En cas d'infraction, il y avait des pénalités pécuniaires et même afflictives ; Portal relate qu'en Espagne et en Portugal, on devait à la mort des phtisiques, détruire par le feu leurs objets personnels.

Au XVIII<sup>e</sup> siècle en province, on brûlait également le linge qui avait servi aux tuberculeux. Après leur décès on procédait au nettoyage complet de leur domicile.

*Pendant un an, tapisseries et meubles étaient exposés au grand air. Nous stérilisons plus vite aujourd'hui mais pas mieux.*

Ces usages et ces règlements témoignent d'une observation clinique sagace et judicieuse ; l'opinion de la contagiosité, de la phtisie était si solidement ancrée dans les esprits que Morgagni disait : « Quant à moi j'ai évité ces sujets (morts tuberculeux) à dessein pendant que j'étais jeune ; et je les évite encore dans ma vieillesse ; alors c'était pour veiller sur moi, aujourd'hui c'est pour veiller sur la jeunesse studieuse qui m'entoure ». Conseils que ni maîtres ni élèves mettent peu ou pas du tout en pratique aujourd'hui.

Cependant cette croyance générale attestée scientifiquement par le traité de Vienholdt de Brême en 1807 sur la contagion de la tuberculose, et par Hufeland qui admettait un *principe contagieux s'échappant surtout à la période ulcéreuse* (notre tuberculose ouverte), se transmettant aux prédisposés, pouvant adhérer aux objets de couchage et d'habillement, cette croyance générale, à la contagion de la tuberculose que partageait Morton, Vasalva, J. Franck, Van Swieten, fut fortement battue en brèche par Broussais. Laënnec peu favorable à l'idée de contagion « s'inocule la matière tuberculeuse et va phtisique, s'éteindre sur les bords de l'Océan » (1). Andral et Trousseau soutinrent l'idée contagioniste qui triompha définitivement après la démonstration de Vil-

---

1. Papillon. *Pathogénie des affections confondues sous le nom de tuberculisation pulmonaire*. Thèse de Strasbourg, 23 août 1862, p. 15.

lemin, répétiteur à l'Ecole de Strasbourg et sa sensationnelle communication à l'Académie le 5 décembre 1865.

En 1869, Villemin disait : « Vivre dans un milieu confiné, habité par des tuberculeux qui ne prennent aucune mesure contre l'infection de l'atmosphère par les matières expectorées, constitue évidemment une des situations les plus favorables pour contracter la phtisie ; mais mille autres circonstances peuvent vraisemblablement la produire... un habit, une couverture d'origine inconnue, le séjour dans un lit d'hôtel... Enfin qu'il y a-t-il donc d'invraisemblable dans la transmission de la tuberculose par l'ingestion de tubercules pulmonaires ou ganglionnaires imparfaitement cuits ? Qui sait même si nos enfants ne peuvent pas quelquefois contracter le carreau ou la méningite granuleuse, en buvant le lait d'une vache pommelière » ?

Lumineuses prévisions, tout cela est devenu classique aujourd'hui.

Enfin, en 1882, R. Koch donna la démonstration éclatante de la contagiosité et de la spécificité de la tuberculose, il en montra le bacille. En 1888, Cornet le trouve dans la poussière des salles de malades, et Strauss sur les vibrisses des narines des infirmiers de salle.

L'idée de contagion s'imposant, des réglementations appropriées purent être mises en vigueur : à mesure que la science médicale avance à pas assurés, les rouages médico-hygiéniques vont en se perfectionnant, parce que les règlements en usage révèlent leurs lacunes. C'est ainsi qu'après la création des *Annales d'Hygiène*

publique, en 1829, était fondé en 1848, le *Comité consultatif d'hygiène publique et de salubrité* ; puis on créa des conseils d'hygiène, départementaux, d'arrondissement, et parfois même dans les grandes villes, des *Bureaux municipaux d'hygiène*.

Le 18 avril 1850, une loi (modifiée le 30 mai 1863) confère aux Conseils municipaux le droit de surveillance des *Logements insalubres*. Une ordonnance du 23 novembre 1853, s'occupe de la salubrité des habitations à Paris.

En 1876, à la suite du Congrès international d'hygiène de Bruxelles est résolue la création du Service de statistique et du Laboratoire Municipal.

La loi du 15 avril 1884 remet entre les mains des conseils municipaux et des maires le soin de la salubrité publique.

En juillet 93, on crée le *casier sanitaire des maisons* de Paris, avec mention pour chaque immeuble des causes d'insalubrité, des épidémies qui y ont été constatées et des désinfections pratiquées.

Donnons maintenant un aperçu rapide de l'organisation sanitaire actuelle :

Le ministre de l'Intérieur, en vertu du décret du 5 janvier 1889 a sous sa direction la plupart des services d'hygiène publique, mais le ministre du Commerce a conservé le classement des établissements insalubres ; et c'est là une dualité d'attributions peu favorables à un rapide et bon fonctionnement.

Les Rouages Administratifs sont :

1° Direction centrale.

A. — Le Directeur de l'Assistance et de l'hygiène publique.

B. — Le Comité de Direction des services de l'hygiène (Décrets du 30 sept. 1884 et 5 janvier 1889).

C. — Le comité consultatif d'hygiène publique de France (Décrets du 10 Août 1848 et du 30 sept. 1884).

II° Les départements et les arrondissements ont en principe des Comités d'hygiène publique et les grandes villes des bureaux d'hygiène. Un décret du 15 décembre 1851 a créé spécialement pour le département de la Seine un conseil d'hygiène et de salubrité dont le rôle est important pour Paris et ses environs.

Le Pouvoir Municipal au point de vue de l'Hygiène est très étendu, la loi du 16-24 août 1790 attribue à l'autorité municipale l'inspection sur la salubrité des comestibles exposés en vente publique. D'autre part, l'article 5 de la loi municipale de 1884 édicte :

« La police municipale comprend notamment le soin de prévenir par des précautions convenables, et celui de faire cesser par la distribution des secours nécessaires, les accidents et fléaux calamiteux tels que les incendies, les inondations, les maladies épidémiques ou contagieuses ». Il n'en reste pas moins, de larges lacunes à combler, notamment pour cette entreprise actuelle la lutte anti-tuberculeuse ; et en France, bien rares sont les solutions rapides. Pour procéder législativement ou même réglementairement, on se heurte d'ordinaire à une inertie difficile à ébranler, de là une invraisemblable lenteur.

Ainsi la loi sur les logements insalubres demandée

en 1832 ne fut — et encore très imparfaite — promulguée qu'en 1850. Voilà seize à dix-sept ans que des propositions de loi organisant la protection de la santé publique furent déposées en 1884-86-87-89 par l'initiative parlementaire puis en 1891, par le gouvernement; et des discussions eurent lieu à la Chambre en 1893 et en 1895; au Sénat en 1897 et en 1900. Enfin en octobre 1901 le projet de loi est renvoyé à la Chambre avec des modifications ce qui va, naturellement susciter un nouveau retard.

Et pourtant que de mesures urgentes à prendre. Dans les hôpitaux de Paris, un malade sur cinq est tuberculeux, et on ne peut sans inquiétude songer aux dangers que les tuberculeux font courir non seulement à leurs voisins, mais à toute la salle. Il faudrait donc — et d'urgence — isoler les tuberculeux des autres malades. Or, au début de cette année, il n'y avait pour adultes tuberculeux que 350 lits dans les sanatoria populaires, alors qu'en Allemagne il y en avait 5571 (1). Pour les enfants, beaucoup a déjà été fait : 24 stations maritimes pour les tuberculeux, et 51 colonies scolaires de vacances (2).

---

1. Letulle. *Revue d'Assistance*. Avr.-mai 1901.

2. Professeur Landouzy. *Presse médicale*. 1901, p. 1231.

## DEUXIÈME PARTIE

### LA LUTTE CONTRE LES CAUSES DIRECTES DE LA TUBERCULOSE

#### *Mesures générales d'hygiène publique et de police sanitaire.*

« Si l'histoire de la phtisie comptait déjà au travers des siècles quatre grandes et glorieuses périodes : période symptomatique avec Hippocrate, période diagnostique avec Laënnec, période pathogénique avec Villemin ; période étiologique avec R. Koch ; il lui restait pour que son cycle fut complet à remplir deux périodes encore, celle de la prophylaxie et celle de la thérapeutique spécifique (1) ».

C'est cette période de prophylaxie que nous allons étudier maintenant, elle ne commence réellement qu'en 1882 date de la découverte par R. Koch du bacille tuberculeux.

D'abord peu intense, se manifestant seulement par des vœux isolés au début, nous voyons peu à peu la lutte antituberculeuse prendre progressivement l'ampleur qu'elle a conquise actuellement.

En 1882 au Congrès de Genève, M. Conradi deman-

---

1. Professeur Landouzy, *Les sérothérapies*. Carré-Naud, 1898, p. 365.

dait l'isolement des tuberculeux dans les hôpitaux. En 1883 nous trouvons une enquête britannique sur la contagiosité de la phtisie.

En 1884 au Congrès de la Haye, M. Vallin professeur d'hygiène au Val-de-Grâce, à propos d'une enquête sur la contagion de la phtisie faite en Italie, formule des propositions (1) adoptées par le Congrès de la Haye et aujourd'hui universellement admises.

« Il est aujourd'hui démontré que la phtisie pulmonaire peut, dans certains cas se transmettre, des malades aux individus bien portants, la prudence rend nécessaires certaines mesures de précautions.

1° Il ne faut jamais partager la chambre et le lit d'un tuberculeux arrivé à un terme avancé de consommation. La chambre d'un phtisique doit être constamment aérée et ventilée.

2° Le danger réside surtout dans les crachats qui ne doivent jamais être projetés sur le sol ni sur des linges où en se desséchant, ils dégagent des poussières suspectes.

3° Les chambres, les literies et les vêtements ayant servi aux phtisiques doivent toujours être désinfectés. La vapeur à 100° et le lavage à l'eau bouillante sont les meilleurs moyens de désinfection.

4° Les convalescents des maladies de poitrine, les sujets faibles et épuisés doivent surtout éviter le contact prolongé avec les tuberculeux.

En 1885 la Société Médicale des Hôpitaux de Paris

---

1. *Revue d'hygiène*, 1884.

s'occupa aussi de cette question dont l'intérêt grandissait de jour en jour.

Comme l'Association Médicale Britannique l'avait fait en 1833, comme la Société de Médecine de Berlin et la Société italienne d'Hygiène venaient de le faire, la Société Médicale des Hôpitaux procéda en 1835 à une enquête près des médecins de France, sur la transmission de la phtisie.

Dans cette circulaire à laquelle peu de médecins répondirent, nous relevons la phrase suivante : « La possibilité de la transmission n'est plus guère aujourd'hui contestée, mais il importe de savoir dans quelles conditions, exceptionnelles sans doute, cette transmission s'effectue ».

On voit que les idées dominantes de cette époque étaient encore bien timides pour qu'une prophylaxie sérieuse put être instituée.

Pourtant nous voyons en 1836 M. Ollivier faire adopter par le Conseil d'hygiène de la Seine une instruction sur les précautions à prendre contre la phtisie pulmonaire, on y lit ces phrases « L'agent le plus actif de la transmission de la tuberculose réside dans les crachats. Ceux-ci ne doivent donc être projetés ni sur le sol, ni sur les linges où ils se transforment en poussières dangereuses. En conséquence il faudra recommander aux malades de cracher dans des vases contenant de la sciure de bois. Ces vases seront vidés au moins une fois le jour et lavés à l'eau bouillante. Leur contenu sera jeté au feu et brûlé. Dans les grandes agglomérations (écoles, ateliers, casernes, hôpitaux) on devra veil-

ler à l'application de ces mesures. En cas de location d'une chambre garnie, longtemps habitée par un phtisique, et surtout en cas de décès, il sera nécessaire de désinfecter au soufre la chambre et la literie. Les vêtements des phtisiques ne seront utilisés par d'autres personnes qu'après avoir été lessivés ou passés dans une étuve à vapeur ».

Le premier Congrès pour l'étude de la tuberculose se réunit à Paris en juillet 1888 et parmi d'autres vœux votés en séance de clôture, il fut formulé les suivants :

La tuberculose doit être mise au nombre des maladies contagieuses qui tombent sous la réglementation de la police sanitaire.

Il y a lieu de rédiger des instructions simples qu'on répandra à profusion dans les villes et dans les campagnes ; on indiquerait les moyens à employer pour se mettre à l'abri du danger d'infection tuberculeuse par l'alimentation, particulièrement avec le lait ; et, pour détruire les germes virulents contenus dans les crachoirs, les linges, habits et objets usuels des tuberculeux.

La question de l'hospitalisation des tuberculeux sera portée à l'ordre du jour du prochain Congrès.

L'Académie de médecine hésita et discuta avant d'émettre des conclusions fermes sur la prophylaxie de la tuberculose. Enfin le 28 janvier 1890 elle adopta à l'unanimité moins deux voix les conclusions de M. Bergeron.

La tuberculose est une maladie parasitaire et conta-

gieuse. Le microbe agent de la contagion réside surtout dans les poussières qu'engendrent les crachats desséchés des phtisiques et le pus des plaies tuberculeuses. Le plus sûr moyen d'éviter la contagion consiste donc à détruire crachats et pus avant leur dessiccation, par l'eau bouillante et le feu.

Le parasite se trouve aussi quelquefois dans le lait des vaches tuberculeuses : il est donc prudent de n'employer le lait qu'après l'avoir fait bouillir, surtout si le lait est destiné à l'alimentation des jeunes enfants.

Abordons maintenant l'époque actuelle de la lutte anti-tuberculeuse.

Un décret du 10 mars 1894 prescrit le nettoyage par voie humide du sol des ateliers avant l'arrivée des ouvriers.

Si nous passons du terrain de l'hygiène professionnelle à celui de la prophylaxie médico-légale, nous trouvons en mars 1896 un vœu formulé par M. Le Roy des Barres tendant à faire entrer la tuberculose dans la liste des maladies contagieuses à déclaration obligatoire vœu prématuré que nous allons voir au cours de cette étude revenir plusieurs fois, mais toujours ne point aboutir.

En avril 1896 le Conseil Municipal de Paris s'émeut des dangers de contagion résultant du séjour habituel des tuberculeux ouverts au milieu des autres malades dans les salles communes de nos hôpitaux. MM. Bompard et Clairin obtiennent une délibération du Conseil en vertu de laquelle le Directeur général de l'administration de l'assistance publique à Paris nomme une Commission pour

l'Etude et la recherche des moyens propres à empêcher la contagion de la tuberculose dans les hôpitaux. La Commission adopta la conclusion suivante M. Roux : « La meilleure manière de combattre et de traiter la tuberculose, c'est d'isoler le tuberculeux, parce qu'ainsi on évitera la contagion et parce que dans les hôpitaux spéciaux les tuberculeux seraient dans de meilleures conditions thérapeutiques ».

Remarquons ici la double tendance de la lutte anti-tuberculeuse : rôle prophylactique à l'égard de la société, rôle thérapeutique pour le malade.

En août 1897 on Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, à la session de Saint-Etienne, M. A. Poucholle (de Cluny) demande l'augmentation des heures de l'enseignement de l'hygiène dans les Ecoles Normales Primaires et dans les Ecoles Primaires supérieures ; l'enseignement antialcoolique en particulier dans ces dernières écoles devrait être donné, au moins, pendant la deuxième année ; il y aurait lieu de joindre aux certificats d'aptitude énumérés dans l'article 106 du décret du 18 janvier 1887 (qui donne la nomenclature des titres de capacité de l'enseignement primaire) un nouveau certificat d'aptitude (à 2 degrés) à l'enseignement de l'hygiène.

En 1897 on discute le Sénat de projet de loi sanitaire déjà voté par la Chambre. De 38 articles ce projet est réduit à 29. M. le Dr Treille, sénateur, critique différents articles de la loi en projet : « Dans l'article de la désinfection vous dites que les frais de celle-ci dans les communes de 20.000 habitants et au-dessus seront à la

charge des municipalités et que dans les autres communes elle sera effectuée par un service départemental ; ce sera là une charge nouvelle et très lourde que vous allez imposer aux départements et aux communes ? Il vous faudra dans chaque département non pas une mais un nombre considérable de machines à désinfecter avec un service d'équipes pour la faire fonctionner dans les diverses communes où elles seront demandées ; et je crains, ajoutait-il, que cette loi dans la plupart de ses dispositions ne soit qu'un vrai trompe-l'œil ». Ce que nous pouvons retenir de ce projet de loi et de sa laborieuse discussion, c'est que de jour en jour la question d'hygiène publique s'impose davantage à l'attention des pouvoirs, et maintenant, quittant les prescriptions d'hygiène publique générales, nous allons examiner ce qui concerne spécialement la tuberculose.

En 1897, la commission d'hygiène du V<sup>e</sup> arrondissement de Paris, constatant le caractère contagieux et endémique de la tuberculose émet le vœu que la tuberculose soit assimilée aux autres maladies contagieuses et de rendre obligatoire la désinfection de tout logement ayant été occupé par des tuberculeux.

En 1898 l'Académie de Médecine, répondant à la question du Ministre de l'Intérieur : « Quelles sont les maladies pour lesquelles le séjour au bord de la mer constitue le meilleur traitement ? » vota à l'unanimité : « Tout le monde est d'accord sur ce point, le rachitisme, la scrofule, la plupart des manifestations de la tuberculose surtout pendant l'enfance et l'adolescence guérissent au bord de la mer. Il ne s'agit plus ici d'un sujet

en litige, mais d'une sorte de dogme au-dessus de toute contradiction et qui s'appuie sur une expérience constante et jamais démentie ».

Parmi les nombreuses propositions faites au cours de la longue et remarquable discussion de 1898 à l'Académie, M. Gibert aurait voulu que l'on intercalât entre la deuxième et la troisième conclusion du rapport Grancher, que les préfets soient autorisés à prendre les mesures administratives nécessaires pour que tous les logements de phthisiques soient désinfectés après décès, à la ville comme à la campagne. Les hardes et literies des tuberculeux seraient brûlées et remplacées par les municipalités.

Le 3 mai 1898 M. Grancher déposait à l'Académie au nom de la commission de la tuberculose la conclusion suivante qui était définitivement adoptée dans les séances du 28 mai et 4 juillet 1898.

« L'Académie voulant marquer l'intérêt exceptionnel qu'elle attache à la continuité de son action en faveur de la prophylaxie de la tuberculose, crée une nouvelle commission permanente dite « commission de prophylaxie de la tuberculose » qui aura pour objet d'encourager et de coordonner tous les efforts contre l'envahissement du bacille tuberculeux ».

Le professeur Grancher estimait que le temps n'était pas encore venu d'inscrire la tuberculose parmi les maladies à déclaration obligatoire et le 23 juin 1898 étaient adoptées à l'unanimité les mesures prophylactiques suivantes :

a) Recueillir les crachats dans un crachoir de poche

ou d'appartement contenant un peu de la solution phéniquée à 5 0/0 ; ou au moins, un peu d'eau.

b) Eviter les poussières en remplaçant le balayage par le lavage au linge humide.

c) Faire bouillir le lait quelle qu'en soit la provenance, avant de le boire.

En ce qui concerne la *famille*, l'Académie recommande aux médecins l'application soutenue de ces mesures de défense dès que la tuberculose est *ouverte* ; elle leur recommande aussi de maintenir, *si possible*, la tuberculose à l'état *fermé* par un diagnostic précoce et un traitement approprié.

M. Roux fit adopter un vœu tendant à la diffusion la plus grande possible du rapport de M. Grancher. Enfin M. Monod directeur de l'hygiène au Ministre de l'Intérieur assura l'Académie qu'il contribuerait par tous les moyens en son pouvoir à la diffusion du rapport qu'il adressera aux préfets, aux maires et si possible aux inspecteurs d'académie qui le feront parvenir aux instituteurs ; c'est par ceux-ci surtout, qu'il est important d'obtenir la diffusion de ces connaissances.

Le 2 août, le IV<sup>e</sup> Congrès pour l'étude de la tuberculose émettait les vœux :

Qu'il ne soit plus envoyé de tuberculeux dans les asiles de convalescents ouverts à d'autres malades ;

Qu'il soit créé des asiles réservés spécialement aux enfants convalescents ;

Que l'initiative privée crée le plus grand nombre possible de petits sanatoria ;

Que le Ministre de l'instruction publique et le Direc-

teur de l'Hygiène Publique au Ministère de l'intérieur encourageant par un patronage officieux les cours d'hygiène que la Ligue contre la Tuberculose cherche à organiser.

En janvier 1900, M. Fleury-Ravarin, député du Rhône dépose sur le bureau de la Chambre une proposition de loi tendant à la création d'un Institut National anti-tuberculeux (recherches prophylactiques). L'état subventionnant la société lyonnaise des tuberculeux indigents — cette société qui possède le sanatorium d'Hauteville, — se chargerait de l'Institut.

En 1900 également, autre proposition de loi de M. Guyesse demandant la création de caisses régionales de retraite, d'invalidité et d'assurance au décès payées par une modique prime (0,05 ou 0,10 versés par l'ouvrier et autant par le patron). Cette assurance serait obligatoire ; d'autre part la tuberculose rentrerait sous la rubrique d'invalidité — on obtiendrait immédiatement par contre-coup la création de sanatoria.

En avril 1900 au Congrès de Naples. M. Plechl demande qu'une autorité médico-administrative soit instituée dans toutes les communes et puisse rendre la déclaration de la tuberculose obligatoire. Il voudrait qu'on surveillât rigoureusement les viandes de boucherie et que l'on fit connaître au public, combien les crachats sont dangereux.

Au Congrès international d'hygiène de 1900, MM. Valin et A. J. Martin firent adopter le vœu suivant : La tuberculose ouverte doit figurer sur la liste des maladies dont la déclaration est obligatoire.

En décembre 1900 vint au Sénat la deuxième lecture du projet de loi, ayant pour objet la protection de la santé publique. Il y a quelque vraisemblance qu'en dix années, ce projet, repris et déposé par le gouvernement n'aura pas réussi à sortir de la filière législative. Il y a si peu de personnages qui s'intéressent à des lois d'intérêt général ; toujours est-il que :

Le 3 décembre 1891, M. Constans alors ministre de l'intérieur en déposa le projet sur le bureau de la Chambre.

Le 13 juillet 1892 M. Langlet remit son rapport.

Le 26 et le 27 juin 1893 la Chambre le discuta et le vota ; en 1895 deuxième lecture et le projet va au Sénat.

En décembre 1897 première délibération ; en mars 1900 quelques modifications sont proposées par le gouvernement et en décembre 1900, deuxième délibération qui s'arrête aux premiers articles ; et reprend en mai et juin 1901 : enfin, en novembre le projet revient à la Chambre modifié par le Sénat et le docteur Borne en est nommé le Rapporteur. Si l'on veut bien se rappeler que la mortalité par tuberculose a augmenté en France de 63 pour 100.000 habitants, pendant qu'elle diminuait de 109 par 100.000 en Allemagne, nous arrivons, entre l'augmentation en France, et la diminution en Allemagne, à un écart de 177 pour cent mille, ce qui nous donne le chiffre stupéfiant de 67.500 existences qu'annuellement on aurait peut-être pu économiser, et, si l'on veut considérer qu'un homme d'âge moyen représente une valeur de 4 à 5000 francs ; nous perdons annuellement un capital humain dépassant trois cents millions, et, des gens s'é-

tonnant qu'avec cette dilapidation des activités humaines, la population française cesse de s'accroître et qu'elle pâtit d'une crise économique qui n'est qu'une résultante de mauvaises conditions sociales.

Toujours est-il que, voici quelques articles de ce projet de loi si prédominant d'intérêt pour notre nation.

Article 1<sup>er</sup>. — Dans toute commune le maire est tenu afin de protéger la santé publique de déterminer après avis du Conseil municipal et sous forme d'arrêtés municipaux portant règlements sanitaires :

Les précautions à prendre, en exécution de l'article 97 de la loi du 5 avril 84 pour prévenir ou faire cesser les maladies transmissibles visées à l'article 4 de la présente loi, spécialement les mesures de désinfection ou même de destruction des objets à l'usage des malades ou qui ont été souillés par eux, et généralement des objets quelconques pouvant servir de véhicule à la contagion.

Article 2<sup>o</sup>. — Les prescriptions destinées à assurer la salubrité des maisons et de leurs dépendances, des voies privées, closes ou non à leurs extrémités, des logements loués en garni et des autres agglomérations quelle qu'en soit la nature, notamment les prescriptions relatives à l'alimentation en eau potable ou à l'évacuation des matières usées.

(M. le Professeur Brouardel, commissaire du gouvernement, a déclaré que cet article visait surtout la fièvre typhoïde et la tuberculose, et qu'il fallait surveiller, pour les éviter, l'alimentation d'eau et la salubrité des logements).

Article 4. — La liste des maladies auxquelles sont applicables les dispositions de la présente loi sera dressée dans les six mois qui en suivront la promulgation, après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique.

Pour les maladies désignées, la désinfection serait obligatoire, comme le dispose l'article 7 adopté par le Sénat le 21 mai 1901.

Article 5. — « La déclaration à l'autorité publique de tout cas de l'une des maladies visées à l'article 4 est obligatoire pour tout docteur en médecine, officier de santé ou sage-femme qui en constate l'existence » ; à la suite de ce paragraphe, le texte du projet de loi ajoutait « ou, à leur défaut, pour le chef de famille, maître d'hôtel ou directeur d'établissement ou pour les personnes qui soignent les malades ».

Le Sénat n'a point accepté. M. le Professeur Brouardel, commissaire du gouvernement, avait cependant fait remarquer que « si l'on n'associe pas à la responsabilité des médecins, la responsabilité des personnes qui se trouvent en contact avec le malade, il y a beaucoup de chances pour que les mesures qui pourraient être prises aux fins d'empêcher la contagion de se répandre tombent en désuétude ; et, inappliquées. De son côté le docteur Labbé faisait observer que la déclaration obligatoire mettrait les médecins « en opposition avec leurs intérêts et jusqu'à un certain point en contradiction avec les usages de la discrétion professionnelle ».

## ÉTRANGER

Comparons avec l'Etranger. En France, 150.000 décès tuberculeux pour une population de 38.500.000; en Allemagne, 90.000 pour une population de 57.000.000; et en Angleterre 60.000 seulement pour une population de 41.000.000; et pourquoi ces énormes écarts. C'est qu'en Angleterre et en Allemagne, il y a des lois sanitaires appliquées.

En Allemagne, depuis 1875, existe l'Office sanitaire Impérial allemand. Le Ministre des cultes et des affaires médicales est le chef suprême de l'organisation sanitaire.

Le paragraphe 366 du Code Pénal impérial porte des peines contre quiconque contreviendra aux ordonnances de police concernant la sûreté, la propreté, la tranquillité des voies publiques, rues et places.

Le paragraphe 327, contre quiconque enfreint les prescriptions de police sanitaire, relatives à la propagation des maladies contagieuses.

La loi du 15 juillet 1833 crée l'assurance contre la maladie, obligatoire pour les ouvriers et employés gagnant moins de 2.500 fr. Une loi complémentaire fut promulguée le 10 avril 1892.

De 1883 à 1899, des lois se succèdent sur l'assurance obligatoire, (Assurances-maladies; Assurances-invalidi-

té). Ces lois naturellement inspirées par la tendance à l'unification des diverses parties de l'Empire allemand se trouvent à servir la cause de la lutte anti-tuberculeuse.

En 1901, l'Allemagne possède 43 Sanatoria populaires et 19 Sanatoria privés ou libres.

Si l'on en croyait les statistiques intéressées qui sont produites : sur 12.000 tuberculeux, 9.000 pourraient après 3 mois, reprendre, et sans interruption, pendant 3 années leurs occupations.

D'abord, un grand nombre ne sont que des hommes fatigués ou pré-tuberculeux, et dans l'intérêt des Compagnies d'assurances, le Sanatorium qui est obligatoire ne doit pas garder les malades plus de treize semaines, parce que l'assurance-maladie, pourrait devenir assurance-invalidité.

En Angleterre existe une législation très complète et presque draconienne sur la salubrité des habitations. Pays de *self-government*, de décentralisation administrative, où chaque citoyen a la curiosité de contrôler l'emploi de l'argent qu'il fournit, les Anglais comprirent, après les ravages du choléra en 1831, que dans l'intérêt de tous, il fallait centraliser l'Administration sanitaire.

En 1834 vint le *Poor Law Union* ; puis on jugea utile de tenir à jour un inventaire social ; et en 1838, parut le *Registrar general* ; en 1847, la loi ordonne pour les villes, la nomination d'un *Inspector of nuisances*. En 1848, la loi *Public Health Act* crée une autorité sanitaire gouvernementale, le *General Board of Health* ; et l'obligation, pour toute commune dont la mortalité moyenne des sept dernières années a excédé 23 pour 1000, d'instituer

un *Inspector of nuisances*. Cette organisation s'est perfectionnée et, aujourd'hui toute commune est rattachée à une circonscription sanitaire; l'hygiène publique est obligatoirement pratiquée sous le contrôle et l'autorité du *Local government Board*. Le *medical department* est sous la direction d'un médecin.

Avec cette organisation vigilante, compétente et effective, le taux de la mortalité s'est considérablement abaissé, ainsi qu'en témoignent les statistiques régulièrement publiées par le *British medical Journal*.

## LA LUTTE DANS LES COLLECTIVITÉS

### L'ARMÉE

Le service obligatoire a généralisé la tuberculose dans les campagnes. Si la caserne est parfois bienfaisante aux citadins, elle ne l'est pas aux ruraux, la résistance de leur organisme y fléchit.

Aucun homme en imminence de tuberculisation n'est admis dans l'armée ; mais la tuberculose à son début n'est pas toujours facile à reconnaître ; c'est pourquoi les médecins militaires ajournaient à un ou à deux ans les cas suspects.

Un homme est-il reconnu bon pour le service, son état constitutionnel est vérifié à son arrivée par la visite dite d'incorporation et alors il est immatriculé sur le registre sanitaire où pendant son séjour au corps sera inscrit son histoire morbide ; un début de tuberculose se manifeste-t-il, l'homme est immédiatement éliminé des rangs de l'armée et « les effets d'habillement et de literie sont soumis à la vapeur sous pression » (Inst. Ministérielle du 30 mars 1895).

Une loi du 1<sup>er</sup> avril 1898 (et Inst. Ministérielle du 2 juin 1898) a permis de conférer des réformes temporaires d'un an, et renouvelables ; l'homme suit le sort de sa classe et si la tuberculose est certaine, l'homme est alors définitivement réformé.

Une Instruction ministérielle du 17 mars 1890 avait déjà décidé que les indices de tuberculose localisée dans un organe quelconque motivait toujours l'exemption ou la réforme immédiate.

On le voit, le corps de santé militaire a, par des mesures légales ou ministérielles, fait tout ce qu'il était médicalement possible, pour ne point admettre et ne pas garder de tuberculeux dans l'armée.

Les autres desiderata étant militaires, financiers ou sociaux, il ne peut que les indiquer : c'est ainsi qu'une haute personnalité médicale militaire, le médecin Inspecteur Général Léon Collin disait (1) : Il est nécessaire d'assurer par des crédits suffisants l'exécution des prescriptions relatives à la salubrité des casernes : augmentation du volume d'air attribué à chaque homme ; réfection et imperméabilisation des parquets, désinfection des locaux et du mobilier ; aération continue des chambres ; isolement des infirmeries et des réfectoires et autant que possible profiter des saisons et des moments les plus favorables de l'année pour l'appel des classes, les convocations des réservistes, les changements de garnison, les manœuvres, et les marches de nuit.

Le 4 novembre 1897, le conseil général de la Seine avait émis le vœu au sujet du conseil de révision, qu'il soit tenu légitimement compte des certificats de médecins civils, que tout jeune homme suspect de tuberculose soit soumis à une observation approfondie et qu'il ne soit envoyé au régiment que si l'examen bactériolo-

---

1. *Académie de Médecine*, 17 mai 1898.

gique l'a reconnu indemne du bacille de Koch. M. Gibert du Havre, demanda le 24 mai 1893 que les médecins civils envoient aux préfets sous le secret le plus absolu les noms des jeunes gens se présentant au conseil de révision qu'il y aurait lieu d'examiner de très près.

Toutes ces intentions sont excellentes ; mais, ne sont pratiquement point réalisables. Ce qui est vrai et qu'on n'ose pas dire : c'est qu'avec l'ancienne loi militaire on ne recherchait pas le nombre mais la qualité, la vigueur énergique ; on voulait des armées résistantes : aujourd'hui domine le principe de l'égalité et l'on ne vise plus que le chiffre numérique des effectifs.

Autrefois les armées étaient professionnelles et les hommes restaient au moins 7 ans sous les drapeaux : après 1870, 5 ans ; aujourd'hui 3 ans ou même onze mois : il en résulte qu'il n'y a plus dans l'armée que des jeunes gens ayant et apportant le maximum de réceptivité ; alors, comme le commandement se trouve dans l'obligation de former des soldats en très peu de temps, il en résulte un surmenage ; et, la nourriture quoique améliorée est insuffisamment réparatrice. Il y a quelques années des animaux refusés au marché de la Villette étaient envoyés dans l'Est pour viande à soldats.

De 1831 à 1890 la tuberculose prit un grand accroissement dans le corps des sapeurs-pompiers de Paris. Sa raison en fut la substitution brusque du nouvel outillage et des nouvelles méthodes de secours au régime précédemment en vigueur. Comme thérapeutique prophylactique, on allèga le service et on augmenta la

ration des hommes qui devint supérieure à celle des sous-officiers d'infanterie.

On réforma tout homme à sommet suspect ; on fut très réservé pour l'admission dans le corps ; et la courbe de la tuberculose revint à son niveau habituel.

Recommander aux hommes de ne pas cracher par terre et interdire le balayage à sec est quelque chose d'utile assurément, mais en dehors de la graine qui est un peu partout dans les grandes villes, il y a le terrain, c'est-à-dire l'organisme et quand cet organisme est résistant, ses moyens de défense sont suffisants.

Le 4 juillet 1898, l'Académie de médecine demanda que la réforme temporaire soit appliquée aux tuberculeux fermés et la réforme définitive sitôt que les crachats contiendraient des bacilles de Koch, et recommanda dans les casernes des crachoirs à contenu liquide, au lieu de balayage le passage d'un linge mouillé.

Une note ministérielle du 29 juin 1898 a créé un registre de casernement. Si en principe l'encombrement des chambrées n'existe pas, il faut bien dire qu'il arrive au moins en certaines garnisons que lors de l'appel des réservistes, les chambrées sont très encombrées et que bien des réservistes couchent sous des hangars et sur des lits-paillasse, mauvaises conditions pour se reposer, si l'homme n'est point entraîné.

Les chambrées sont aérées par des carreaux Castaing et par des gaines d'aération pourvues d'un appareil Renard (rideau flottant formant valve). Les lits où couchent les hommes de l'active sont suffisants et aujour-

d'hui, en exécution d'une loi, on remplace les paillasses (dont la paille était changée au moins tous les six mois) par des sommiers Thuau, plus sains mais un peu froids l'hiver.

Le règlement de 1856 fixait à 25 centimètres l'intervalle entre 2 lits, il est juste de faire remarquer qu'en pratique il y a toujours beaucoup plus.

Le pain est placé sur des planches suspendues au plafond couvertes par des toiles. Au 76<sup>e</sup>. d'Infanterie chaque homme place son pain dans un petit sac de toile qui est fréquemment lavé.

Les cruches à eau doivent être munies d'un couvercle. Les murs et plafonds sont périodiquement blanchis à la chaux et les plinthes, dans leur partie inférieure, noircies au coaltar.

Les planches sont coaltarisées après bouchage des joints afin d'obturer toute communication entre l'air de la chambrée et celui de l'entrevous.

Le balayage à sec est interdit, on doit passer un torchon humide.

Voici à titre d'exemple, l'instruction affichée dans les chambrées d'une caserne :

Entretien journalier des planchers et parois coaltarisées.

L'usage du balai est absolument interdit et le nettoyage du plancher aussi bien que des parois coaltarisées se fera désormais exclusivement au moyen du faubert humide. Les taches de boue seront dissociées avec une brosse en chiendent et les poussières seront enlevées sur le plancher à l'aide du faubert humide, c'est-

à-dire trempé dans l'eau soit simple, soit mélangée d'antiseptiques puis tordu énergiquement de façon à ne plus laisser couler l'eau.

Cette coaltarisation de toutes les casernes neuves a été ordonnée par circulaire du 2 février 1900. En trois ans tous les planchers des casernes seront refaits et imperméabilisés.

Enfin le 2 septembre 1901 le Ministre a décidé que les casernements seraient munis immédiatement de crachoirs à doublure en zinc en nombre suffisant pour que chaque chambre de troupe en contienne au moins deux et qu'il y en ait un à chaque palier dans les escaliers.

Toutes ces mesures témoignent que dans l'armée on organise activement la lutte anti-tuberculeuse ; et déjà des résultats ont été obtenus.

En 1888 l'armée perdait par tuberculose 5,48 pour 1000 ; régulièrement ce tantième pour 1000 augmenta pour atteindre 9,48 en 1895, en 1898 on était descendu à 8,01. Dans son rapport sur la tuberculose dans l'armée le Dr Letulle avait aussi formé des desiderata.

1° Que le ministre de la guerre avance au 1<sup>er</sup> octobre l'appel des classes.

2° Qu'une alimentation renforcée soit accordée aux jeunes recrues pendant les 5 premiers mois.

3° Que *l'encombrement des chambrées* soit évité et que les réfectoires pour tous les hommes de troupe soient obligatoires dans les casernements.

4° Que tous les hommes hors du rang soient tenus à une visite mensuelle de santé puisqu'ils vivent en marge

de l'armée et ne peuvent être observés d'une manière régulière.

5° Que les crachoirs communs prescrits pour les chambrées le soient de même pour les couloirs, escaliers, salles de cours, cours, cantines et corps de garde, partout en un mot où les hommes de troupe vivant en commun peuvent avoir besoin de cracher.

6° Que la lutte antialcoolique soit favorisée dans l'armée (et une circulaire (1) interdit d'une façon absolue la vente à la cantine des alcools, absinthes et apéritifs quelconques).

#### MARINE.

A l'encontre d'une opinion courante, la tuberculose est fréquente dans la marine. En dix ans, d'après les chiffres donnés par Vincent (2), il y eut à l'hôpital maritime de Brest 1119 décès dont 506 par tuberculose, soit près de la moitié des décès (46, 8 0/0); c'est qu'il n'y a pas de logement insalubre où la cohabitation soit aussi étroite, tant l'espace est indispensablement mesuré.

Un grand nombre de marins et surtout de jeunes officiers sont forcés, après peu d'années, de renoncer à la carrière maritime, menacés qu'ils sont de l'affection bacillaire. Des précautions minutieuses sont prescrites et appliquées depuis bien des années : Ainsi tout homme en imminence de tuberculisation pulmonaire est exclu ou rayé de l'inscription maritime ; et avant un embar-

---

1. *Journal officiel*, 4 mai 1900.

2. VINCENT. *Commission de la tuberculose*, 1900, Rapport n° 8.

quement d'une certaine durée, le médecin chef visite tous les hommes du bord.

Pour enrayer l'extension de la tuberculose, M. Vincent proposait : en ce qui concerne le recrutement des officiers, d'éliminer rigoureusement, à l'entrée, tout candidat ayant des poumons suspects ; et de retarder la limite d'âge de deux ans.

A bord des navires, les mêmes prescriptions que dans l'armée visant les crachoirs et le balayage humide, débarquer, au plus vite, tout tuberculeux, aménager les hôpitaux maritimes pour le traitement des tuberculeux, ou mieux encore, créer des sanatoria destinés aux réformés par tuberculose, pour, lors du retour dans les foyers, éviter la contamination familiale. Dans les arsenaux de la marine, où se trouvent de 26 à 28.000 ouvriers, il est indiqué d'y appliquer les mesures habituelles d'hygiène prophylactique.

En novembre 1901 le ministre de la marine invite les chefs de service à proposer toutes les améliorations qu'ils estimeraient utiles, et l'Inspecteur général du service de santé se rendrait au besoin sur place, pour étudier l'isolement des tuberculeux dans les hôpitaux de la marine.

Après l'armée et la marine, viennent d'autres collectivités.

## POSTES

Pendant le deuxième trimestre de 1897, dans le personnel des Postes à Paris (1), les agents ont eu 14.45 de tuberculose pour 100 d'affections respiratoires, tandis que cette proportion ne s'est élevée pour les sous-agents ou facteurs qu'à 10 pour 100. Le personnel des bureaux est donc plus éprouvé par la tuberculose, conséquence des poussières qu'il respire ; de là la recommandation du lavage du sol à la serpillière et l'usage des crachoirs (montés sur pied) comme moyens prophylactiques ; dans tous les bureaux de poste, il fut affiché : défense de cracher par terre.

Le ministre du commerce (2) sur le rapport du Dr Mignot prit divers arrêtés visant l'hygiène des bureaux de poste à construire ou à aménager, la santé du personnel et la création d'un sanatorium. Le Dr Grenier (3) a établi que plus un employé séjourne dans un bureau, plus il est exposé à contracter la tuberculose, ainsi le pourcentage du tuberculeux par rapport aux autres maladies des voies respiratoires est de :

|                         |          |
|-------------------------|----------|
| Commis. . . . .         | 44.3 0/0 |
| Sous-agents facteurs. . | 30.2     |
| Chargeurs . . . . .     | 2.8      |

---

1. LANDOUZY. *Communication à l'Académie*, 7 juin 1898.

2. JOURNAL OFFICIEL, 1<sup>er</sup> février 1901.

3. GRENIER. *Presse médicale*, 7 avril 1901.

## DOUANES

M. Bousquet, directeur général, adressait le 19 janvier 1901 à son personnel une circulaire prescrivant une amélioration du casernement, la séparation des réfectoires et des chambres, leur aération, interdisant le balayage à sec et de cracher à terre (une punition comme sanction), enfin propagande antialcoolique et désinfection.

## GARDIENS DE LA PAIX

M. le professeur Landouzy (1) insiste sur la fréquence de la tuberculose parmi les gardiens de la paix à Paris.

Il y a un déchet (Décès et réformes) de 6,17 pour 1000.

Le Préfet de Police a prescrit la pose de crachoirs à contenu liquide dans les postes de police, le lavage humide du sol deux fois par jour et lavage à grande eau une fois par semaine.

Ainsi la lutte contre la tuberculose s'organise dans les diverses administrations publiques de France comme elle est, depuis quelque temps déjà, organisée et avec beaucoup de diligence dans la plupart des pays étrangers.

En 1900 le Comité romain de la Société Italienne pour la lutte contre la tuberculose a obtenu de plusieurs administrations qu'elles ne confient pas à des

---

1. *Commission de la tuberculose* de 1900. Rapport n° 11.

employés tuberculeux des services les mettant en rapport avec le public.

En Italie, également, le ministre des finances fait subir une visite médicale à toutes les ouvrières des manufactures nationales de tabac et renvoie avec secours ou pension les tuberculeuses.

Au Congrès de Naples de 1900, M. Santoliquido, directeur de la santé publique a annoncé que le Ministre de l'intérieur préparait un nouveau règlement sanitaire obligeant à la déclaration les cas de tuberculose constatés dans les agglomérations, collèges, hôpitaux, prisons, etc.

Examinons maintenant les moyens de transports publics.

#### OMNIBUS

Dans les omnibus on sait combien est fréquente l'habitude, surtout à l'impériale, de cracher sur le plancher. Or, dans tout omnibus ainsi que dans les bureaux d'attente est affiché l'avis suivant :

Afin d'éviter la propagation des maladies contagieuses, surtout de la tuberculose, il est expressément interdit aux voyageurs de cracher sur le parquet (Décision de M. le Préfet de Police du 23 juin 1898 prise sur la proposition du conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine).

Le Congrès d'Hygiène de 1901 a émis le vœu qu'il soit strictement veillé à l'observation de l'ordonnance de Police enjoignant aux conducteurs des voitures, en *station terminus*, de baisser la glace du fond du véhi-

cule pour aérer le compartiment d'intérieur. Il serait à désirer que le public fût prévenu par affiche de cette ordonnance sagement préventive pour en réclamer l'exécution et éviter des contestations.

#### CHEMINS DE FER

Grandes administrations, intéressantes au point de vue prophylatique et à double titre : par le nombre de leurs employés et par les voyageurs qu'elles transportent.

Dès 1893 en Hongrie, le Ministre du Commerce décida que durant la saison thermale de Gleichenberg les trains auraient entre Budapest et cette station des compartiments particuliers pour les phthisiques.

Dès janvier 1894, la Compagnie de l'ouest algérien faisait afficher l'interdiction de cracher sur le parquet en Français, Espagnol et Arabe.

Actuellement, dans tous les wagons français, on peut lire l'interdiction de cracher.

Dans les gares est affichée l'ordonnance du 15 Novembre 1846 modifiée par le Décret du 1<sup>er</sup> Mars 1901 où l'article 58 dit qu'il est défendu de cracher ailleurs que dans les crachoirs disposés à cet effet.

Ces crachoirs (1), la Compagnie de l'Etat les pose dans ses gares de province, la Compagnie du Nord en met également. Mais l'éducation du public est toute à faire sur ce point car on se rappelle l'étonnement un peu fron-

---

1. GALIPPE et LETULLE *dans commission de la Tuberculose de 1900, rapport n° XIII.*

deur qui accueillit l'apparition des crachoirs hygiéniques à la gare du Nord.

Ces crachoirs sont installés depuis près d'un an et les 18, 19 et 20 octobre derniers fut procédé à un relevé exact que le docteur Perier communique à l'Académie le 12 novembre 1901. Auprès de deux des crachoirs installés dans la gare du Nord à Paris 3.010 personnes ont passé devant les crachoirs, 42 ont expectoré à terre et 6 seulement ont utilisé les crachoirs.

Cette Compagnie se prête d'ailleurs de très bonne grâce à la campagne antituberculeuse. Elle a 41.000 employés et chacun a un carnet de santé individuel avec un appendice d'hygiène particulière à la fonction de l'employé, aux crachats, à l'alcoolisme.

La même compagnie a interdit le nettoyage à sec dans ses bureaux, et ses bureaux sont désinfectés annuellement et en plus, dès qu'un cas de tuberculose y est signalé.

Elle a admis en principe la suppression des tapis de laine (qui se fait au fur et à mesure de l'usure). Les tapis en fibres de coco sont démontés périodiquement et battus mécaniquement en espace clos (les poussières en sont brûlées).

La compagnie du P.-L.-M. fait mettre des masques à la disposition de ses agents exposés aux grandes poussières. La compagnie de l'Est, appliquant une circulaire du 26 mai du Ministre des Travaux Publics, a dès 1899 fait afficher un avis recommandant de ne pas cracher sur le parquet des voitures ni des salles d'attentes.

En juillet 1899 le ministre des travaux publics adressa aux compagnies une circulaire où nous relevons les passages suivants :

« Mon administration se préoccupe depuis longtemps des mesures à adopter en vue de parer aux dangers que peuvent faire courir à la santé publique les poussières de crachats desséchés dans les voitures et les salles d'attente des gares de chemins de fer.

«... Une circulaire avait le 16 août 1893 appelé l'attention des compagnies sur l'opportunité qu'il y aurait :

1° A laver chaque jour les planchers des voitures et salles d'attente avec une eau additionnée d'un produit antiseptique et, si le plancher est recouvert d'un tapis, à balayer celui-ci seulement après y avoir répandu de la sciure de bois imbibée de la solution.

2° A afficher dans les voitures et salles d'attente un avis au public interdisant de cracher sur le parquet.

«.... Par une circulaire en date du 1<sup>er</sup> juin 1895 les compagnies ont été invitées à continuer la recherche de procédés pratiques de désinfection des voitures et des salles d'attente, notamment sur les lignes fréquentées par les phthisiques et à donner le plus de publicité possible à l'avis recommandant de ne pas cracher à terre... »

La Commission de la tuberculose de 1900 a voté les conclusions suivantes :

1° Que les compagnies de chemins de fer multiplient, placent bien en vue et entretiennent en bon état dans leurs gares, salles d'attente, bureaux, halles, water-closets, quais d'embarquements, couloirs et compartiments de voyageurs, et tous lieux accessibles au public,

des affiches portant imprimée en gros caractères et en plusieurs langues l'interdiction de cracher à terre et que cette prescription comporte une sanction.

2° Que l'ordonnance de police des chemins de fer contienne un article assimilant cette interdiction à celle de fumer (cela existe depuis le 1<sup>er</sup> mars 1901).

3° Que de nombreux crachoirs communs faciles à nettoyer soient installés à un mètre du sol, bien en vue au voisinage desdites affiches, dans les gares, salles d'attente, salles des pas perdus, halles, galeries, bureaux et d'une façon générale dans tous les locaux accessibles au public.

4° Que le plancher des wagons de voyageurs soit lavé chaque jour par balayage humide et que les parois des wagons ne soient plus jamais époussetées à sec mais essuyées au linge humide.

5° Que la toilette des compartiments de voyageurs n'ait jamais lieu au niveau des quais d'embarquement, mais toujours à l'avancée des gares en plein air.

6° Que par mesure provisoire et en attendant la réfection hygiénique du matériel, les tapis, coussins et parois des compartiments de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> classe ne pouvant être lavés, ni essuyés au linge humide soient garnies de housses désinfectées chaque jour à l'étuve.

7° En vue de la protection anti-tuberculeuse de leur personnel que les Compagnies établissent la statistique annuelle de la morbidité et de la mortalité tuberculeuse de leurs agents.

8° Qu'un carnet individuel de santé soit accordé par elles à chacun de leurs agents avec notification des ins-

tructions concernant : la prophylaxie de la tuberculose, les dangers du crachat, l'hygiène professionnelle des divers agents, les méfaits de l'alcoolisme.

9° Que la surveillance médicale de l'appareil pulmonaire de chaque agent soit établie d'une manière effective et que tout agent ou employé devenu tuberculeux soit admis dès le début du mal et traité dans un sanatorium populaire aux frais soit de sa compagnie, soit d'une assurance contre la maladie.

10° Que le matériel roulant soit dorénavant construit de façon à rendre facile le lavage quotidien des compartiments de voyageurs (coaltarisation du plancher, suppression des angles, mobilité des sièges, tapis imperméables et faciles à enlever, etc.).

11° Que les planchers des locaux accessibles au public (gares, salles d'attente, bureaux) soient coaltarisés, lavés chaque jour et non plus balayés à sec.

12° Que les quais d'embarquement des voyageurs soient lavés chaque jour à grande eau afin d'obtenir une propreté anti-tuberculeuse efficace.

Enfin le 1<sup>er</sup> mars 1901, dans un rapport au Président de la République, le ministre des travaux publics exposait que :

« Les voyageurs qui seraient visiblement ou notoirement atteints de maladies offrant des possibilités de contagion, pourront être exclus des compartiments affectés au public. Les compartiments dans lesquels ils auront pris place seront dès l'arrivée soumis à la désinfection.

« Il va de soi que des instructions seront adressées

aux agents du contrôle et aux compagnies pour commenter les dispositions nouvelles et coordonner cet ensemble de mesures que l'article 15 (du décret accompagnant le rapport) permet au ministre de prendre : lavage des wagons, interdiction de soulever les poussières accumulées en cours de route, désinfection des dortoirs des agents, etc. En un mot il ne saurait être question de demander au public seul le sacrifice de certaines habitudes.

En juin 1901, dans une circulaire, le ministre indiquait aux Compagnies de remplacer les tapis par du Linoléum, par des étoffes imperméables, que les tissus des banquettes et les coussins soient sans capitons ni pli. Tout récemment en septembre 1901, nouvelle circulaire du Ministre aux Compagnies afin de leur indiquer les moyens les meilleurs pour lutter contre la propagation de la tuberculose parmi leurs agents.

Sélection médicale à l'entrée, et pour ceux atteints dans le cours de leurs fonctions, diverses mesures, telles que la substitution du travail en plein air au travail de bureau quand cela est possible.

Nous voyons donc que la lutte contre la tuberculose s'organise aussi et avec décision dans les Compagnies de chemin de fer. L'Éducation anti-tuberculeuse du public en profitera, mais pour que cette éducation s'inculque profondément dans nos mœurs et modifie nos habitudes, il faut commencer dès l'école.

## ÉCOLES

C'est dans cet ordre d'idées que rentre le vœu adopté à l'unanimité par l'Académie le 4 juillet 93 sur la proposition de M. Grancher au nom de la commission de la Tuberculose :

L'Ecole, l'atelier, le magasin, etc, relevant de l'instituteur, du patron, du chef d'industrie, l'Académie ne peut que leur rappeler l'importance de cette question d'hygiène (crachoirs à contenu liquide, balayage au torchon humide, lait bouilli) et la simplicité des moyens qui suffisent à combattre efficacement l'extension de la Tuberculose.

En février 1900 la Société Médico-Chirurgicale fit une démarche auprès du Vice-Recteur de l'Académie pour demander qu'on remédie au défaut d'aération des classes, salles d'études et dortoirs, le manque ou l'insuffisance de l'aération favorisant le développement de la Tuberculose et qu'un contrôle médical hygiénique effectif soit exercé dans les établissements d'Enseignement secondaire.

La Commission de la Tuberculose de 1900 demandait l'application à l'Ecole des mesures prophylactiques générales prescrites pour chaque collectivité et de plus la propagande par les couvertures des cahiers, les images, les récompenses, etc. Aujourd'hui tous comprennent le besoin, et, tous s'accordent à demander l'extension de l'enseignement de l'hygiène dans les écoles. Quant à l'interdiction de cracher à terre, elle sera effi-

cace grâce à la discipline scolaire si les maîtres y veillent et donnent le bon exemple.

C'est qu'en effet les instituteurs tousseurs ne sont pas rares ; la tuberculose les frappe fréquemment ; il y a donc double intérêt à intervenir puisqu'il s'agit en même temps des instituteurs et des enfants.

En 1901 le Conseil général de Seine-et-Oise reconnaissait la nécessité de la création de sanatoria pour instituteurs tuberculeux.

Le 8 juin 1901 un projet de loi était déposé à la Chambre tendant à la généralisation de cette mesure à toute la France.

En septembre 1901 se fonde une société de secours mutuels fédérative d'institutrices pour la fondation de sanatoria régionaux.

Le conseil général de la Seine décide de fonder à Epinay-sur-Orge, dans le domaine de Vaucluse, un sanatorium pour Instituteurs.

Après les Ecoles, il y aurait bien encore à parler des musées, des bibliothèques, des théâtres etc., mais toutes les agglomérations sont les mêmes.

#### ETABLISSEMENTS PÉNITENTIAIRES.

Dans les maisons centrales la mortalité des détenus par la tuberculose (1) est presque trois fois plus forte que la moyenne ne le comporterait, ce qui ne se produit pas pour les prisons ordinaires. Cette différence n'est

---

1. BROUARDEL. *Rapport Général, commission de la Tuberculose*, 1900.

point motivée, et il aurait sans doute de sérieuses réformes à introduire. En Prusse d'après Cornet, le chiffre des décès par tuberculose était pour 10.000 détenus :

de 118 en 1875

de 140 en 1878

de 174 en 1887

Des mesures de prophylaxie et d'hygiène sur lesquelles nous allons insister, furent prises en 1892 et 1894, et la proposition tomba à 81 pour 10.000.

Parmi les mesures préconisées par une commission scientifique de Berlin le 12 mars 1889 dans un rapport adressé au gouvernement nous citerons :

L'interdiction de cracher ailleurs que dans les crachoirs à contenu liquide.

La désinfection de chaque cellule à chaque changement d'habitant soupçonné d'être tuberculeux, d'après avis médical.

La nécessité de l'achat d'un appareil de désinfection pour chaque prison.

Autant que possible éviter que les détenus tuberculeux manient des objets destinés à être livrés au public ; qu'ils soient séparés des détenus bien portants.

## HOPITAUX

Le Congrès pour l'étude de la tuberculose de 1893 adopta, en ce qui concerne l'hospitalisation des tuberculeux, les vœux suivants, sur la proposition de M. Petit :

Le Congrès,

Considérant que la promiscuité des phtisiques avec

les autres malades dans les hôpitaux est nuisible à eux-mêmes et aux autres, sans que le danger qu'ils courent et font subir aux autres soient compensé par des avantages valables, demande que tous les tuberculeux soient réunis dans des hôpitaux spéciaux par groupes, suivant le degré de la maladie, et d'autant moins nombreux que la maladie sera plus avancée.

Considérant que dans l'état actuel de la science, l'aération continue par un air pur est un des éléments les plus puissants du traitement de la tuberculose, demande que ces hôpitaux soient construits à la campagne ou au bord de la mer.

Enfin comme mesure transitoire dont la durée devra être la plus courte possible, le congrès demande que les phtisiques des hôpitaux soient pour le moment réunis dans des salles spéciales séparées des salles des autres malades, et dont on devra désinfecter les parois et le mobilier d'après les procédés employés en ville pour la désinfection des locaux contaminés par les tuberculeux.

Une commission fut nommée en 1896 par le Directeur de l'Administration générale de l'Assistance Publique à Paris pour étudier la question de l'Assistance aux phtisiques; — elle adopta dans sa séance du 14 novembre 1896 les conclusions suivantes, en ce qui concerne les phtisiques dans les hôpitaux, sur le rapport de MM. Grancher et Thoinot:

La commission consacre le principe de l'isolement des tuberculeux;

Elle demande l'antisepsie médicale des salles de ma-

ladés — la substitution du lavage des parquets au balayage à sec et au cirage qui souillent l'atmosphère de germes pathogènes et créent ainsi des moyens de contagion ; — le recueil et la désinfection des crachats par une escouade d'infirmiers sanitaires. Aucun crachat ne doit tomber sur le sol. Les malades ne doivent expectorer que dans leur crachoir. Tout crachoir avec son contenu doit être désinfecté.

La commission demande également la désinfection de tous les objets à l'usage des malades (couverts, etc.), la propreté méticuleuse des malades, leur habillement complet : ils laisseront à l'entrée du service tous leurs vêtements pour être soumis à l'étuve — la pose d'une armoire porte-manteau à la tête de chaque lit.

Sur le rapport de M. Landouzy la commission demanda aussi la réforme et la protection du personnel hospitalier, et dans ce but le relèvement des salaires, l'amélioration du logement, de l'avancement et de l'instruction, ainsi que le relèvement du niveau du personnel.

Le 4 juillet 1898 sur le rapport de M. Grancher l'Académie approuve les conclusions du travail de la commission hospitalière en ce qui concerne les malades et l'hygiène de nos hôpitaux.

L'entrée des *asiles de convalescence de Vincennes et du Vésinet* est interdite aux tuberculeux depuis la décision du président du Conseil des Ministres en date du 27 janvier 1900. Une circulaire de l'Administration en date du 14 février 1900 stipule même que les chefs de service doivent signer eux-mêmes une déclaration por-

tant que le convalescent qu'ils font envoyer « ne présente pas de signes d'affection tuberculeuse des voies respiratoires » (formule officielle).

La commission de la tuberculose de 1900 demande l'isolement des tuberculeux et la création de sanatoria.

Dans les salles réservées, les tuberculeux en voie de guérison ne seront pas confondus avec ceux pour lesquels tout espoir doit être abandonné.

Une salle spéciale sera affectée aux tuberculeux atteints d'une maladie intercurrente.

Il faudrait encore que dans tout établissement hospitalier on n'admette aux fonctions d'infirmier que des personnes ayant, par un enseignement élémentaire préalable, appris à connaître et à éviter les modes de contagion des maladies transmissibles.

Un autre desideratum fut formulé dans un rapport à la Société internationale pour l'étude des questions d'assistance par un des maîtres de l'enseignement clinique (1).

« Dans l'état actuel, les établissements publics particulièrement les bureaux de bienfaisance ne disposent pas de crédits ouverts au service exclusif des tuberculeux. Il s'en suit que ces malheureux, secourus au hasard, et, en général pour d'autres causes que la tuberculose, ne reçoivent pas une assistance rationnelle. D'autre part les établissements publics ne peuvent rendre compte ni de l'assistance qu'ils font ainsi, sans le savoir, aux tuberculeux, ni des lacunes qui existent actuellement dans cette question d'assistance spéciale ».

---

1. Letulle. *Revue d'assistance*, avril et mai 1901, p. 8.

En l'état actuel des choses, le désirable serait de faire une application aussi large que possible aux tuberculeux de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite, rattacher des circonscriptions médicales à des hôpitaux pourvus de quartiers spéciaux, et, à des sanatoriums pour assister utilement les tuberculeux pauvres.

Et ce n'est pas tout encore, l'ouvrier qui vit de son salaire et en fait vivre les siens va, le jour où les signes de la tuberculose le mettront dans la nécessité de suspendre son travail, être admis dans un sanatorium ; mais les siens tomberont dans l'indigence ; et les voilà désignés pour la tuberculose, il faudrait donc allouer des subsides à la famille : Mais alors nous nous heurtons à des difficultés financières qui resteraient insurmontables, sans le développement merveilleux mais encore insuffisant des œuvres de mutualité, de prévoyance, et d'assurances secondées et soutenues, non par l'Etat qui administre chèrement, mais par des œuvres locales de bienfaisance privée : les œuvres locales seules sont vivaces et fécondes.

#### A L'ÉTRANGER

Le Parlement Norvégien affecta en 1900 deux anciens hôpitaux de lépreux près Bergen pour être transformés en sanatoria.

Le roi de Suède donne les 3 millions qu'il a reçus à l'occasion de son Jubilé pour la construction de sanatoria.

En Italie une circulaire du Ministre de l'Intérieur du 10 mai 1900 à tous les préfets, prescrit d'isoler les tuberculeux dans les hôpitaux, au moins dans des salles spéciales, et si possible dans des bâtiments spéciaux ;

En Russie, le Tzar et la haute aristocratie donnent l'élan à un grand mouvement anti-tuberculeux. Le Tzar donne 467.000 roubles et sa propriété de Taitzi pour la création d'un grand sanatorium.

Ainsi donc partout et dans tous les milieux sociaux s'organise la lutte ; nous allons voir maintenant les efforts faits en particulier contre le contagement respiratoire.

## LA LUTTE CONTRE LE CONTAGE RESPIRATOIRE

« Tant que les crachats restent liquides, a dit Villemin (1), ils sont ordinairement inoffensifs. La contamination se fait beaucoup plus fréquemment par l'intermédiaire des particules desséchées et réduites en poudre impalpable ou en fragments assez petits pour être soulevés par les mouvements de l'atmosphère ».

Les malades dit Koch projettent par les secousses de toux des particules de crachats qui se répandent dans l'air et subissent une sorte de pulvérisation. On peut donc admettre qu'un homme sain placé au voisinage d'un phthisique, inhale des particules expectorées et s'infecte de cette façon (2) et dans ces circonstances les bacilles ont toute leur vitalité, et toute leur activité. D'ordinaire les crachats projetés directement sur le sol s'y dessèchent, puis balayés ou piétinés sont soulevés sous forme de poussières, ou bien encore déposés sur le linge de literie, sur les habits, dans les mouchoirs, ils

---

1. Villemin. *Mémoire à l'Académie de médecine*, 1869.

2. Dès 1862 dans la thèse inaugurale du Dr E. Papillon à Strasbourg, nous trouvons (page 15) cette phrase : « La cohabitation favorise l'infection ; là, le miasme qui s'échappe du poumon malade, s'infiltré lentement, mais incessamment, progressivement dans l'économie saine ».

se répandent ensuite dans l'air, pénètrent dans les vacuoles pulmonaires, où ils trouvent humidité et température appropriées, ils se revivifient ; et comme démonstration, Koch, Cardéac et Mallet, ont déterminé chez des animaux la tuberculose en leur faisant simplement respirer de la poussière de crachats desséchés. Aujourd'hui nous savons le comment :

Dans les conditions normales l'épithélium constitue une cuirasse suffisante pour arrêter le bacille de Koch ; mais vienne une congestion inflammatoire, bronchite, trachéite, angine, coryza ; et alors, sous la prolifération surexcitée des cellules, l'épithélium se détache et laisse des brèches multiples par lesquelles les bacilles entraînés par l'expiration ou projetés dans l'atmosphère par la toux ou simplement soulevés dans la poussière des crachats peuvent aisément pénétrer dans l'organisme ; c'est ainsi que les enfants très susceptibles aux inflammations des muqueuses respiratoires sont facilement contagiosés.

En 1892 la commission d'hygiène du XI<sup>e</sup> arrondissement émet les vœux suivants :

1<sup>e</sup> Que les poussières des chaussées qui peuvent contenir des germes nuisibles à la santé des habitants ne soient jamais remuées par les balayeurs sans qu'au préalable un arrosage suffisant les ait fixées au sol et empêchées de s'élever dans l'air ambiant.

2<sup>e</sup> Que les tapis ne soient jamais secoués par les fenêtres donnant sur la rue (c'est là une mesure inapplicable, tout ce qu'il faudrait exiger, serait l'interdiction sous peine d'amende, après 9 ou 10 heures le matin).

3° Que le battage et le cardage des matelas ne soient plus exécutés sur la voie publique sans que le cardeur établisse que le matelas qu'il apprête a passé par l'étuve à désinfection.

Le Congrès de la Tuberculose en 1893 émet le vœu :  
1° que toutes les écoles soient pourvues de crachoirs en nombre suffisant pour qu'il soit possible d'exiger des enfants qu'ils ne crachent pas sur le parquet ; que des instructions formelles soient adressées aux instituteurs pour qu'ils tiennent rigoureusement la main à l'exécution de cette prescription.

2° Que le Ministre de l'Instruction publique appelle l'attention des recteurs et des inspecteurs d'académie sur la collaboration si utile que pourraient apporter à la lutte contre la tuberculose les instituteurs et institutrices en faisant exécuter le 1<sup>er</sup> paragraphe prescrivant des crachoirs.

3° que la Tuberculose soit inscrite parmi les maladies à déclaration obligatoire.

4° que la désinfection des locaux où auront vécu des tuberculeux soit rendue obligatoire (1).

Voici maintenant l'instruction rédigée par la commission hospitalière de la Tuberculose de 1896 (qui concerne la lutte contre le crachat dans l'assistance médicale des tuberculeux à domicile).

1° Chaque malade recevra pour son usage un ou mieux deux crachoirs en verre teinté, du modèle choisi. Il ne devra cracher que dans ce crachoir et se conformer

---

1. *Commission de la Tuberculose*. Paris 1900, page 146.

chaque jour aux indications de l'instruction qui lui sera remise, expliquée et instamment recommandée.

2° Ce sera le devoir des médecins de l'assistance à domicile de donner au malade et à son entourage tous les commentaires utiles à cette instruction. Il devra s'efforcer de convaincre malade et famille de la nécessité absolue de se conformer aux règles prescrites et de tenir la main à leur exécution. Elles sont si faciles que pour peu que le médecin le veuille, il sera partout obéi....

3° Dans le cours de la maladie et après, le service de désinfection devra sur l'invitation du médecin, faire le nécessaire pour la purification aussi complète que possible des locaux habités par le malade et sa famille.

D'autre part voici les mesures demandées pour les bureaux de bienfaisance, les mairies, les bureaux de police, etc.

Propriété rigoureuse du sol, des murs et des meubles. Crachoirs communs contenant une solution phéniquée, et désinfectés chaque jour par une lessive bouillante, substitution du lavage antiseptique quotidien au balayage.

Au congrès de 1893 M. Nocard avait proposé que toutes les Ecoles publiques soient pourvues de crachoirs, en nombre suffisant pour qu'il soit possible d'exiger des enfants qu'ils ne crachent plus par terre ; et aujourd'hui dans les écoles communales de Paris, il y a défense de cracher par terre, sous peine d'exclusion ; c'est là une excellente leçon de chose, et le 2 août 1893, le IV<sup>e</sup> Congrès de la tuberculose décidait que : en attendant

que la tuberculose soit inscrite parmi les maladies contagieuses dont la déclaration est obligatoire, il serait utile de pourvoir tous les locaux ouverts au public de crachoirs hygiéniques ainsi que dans toutes les écoles : et qu'il conviendrait que les pouvoirs publics donnent l'exemple et l'impulsion en imposant la même mesure, dans tous les locaux qui dépendent de leur administration.

En 1900 le Congrès international d'hygiène demande une légère sanction pénale à l'interdiction de cracher sur le sol des voitures.

En février 1900 la Société Médico-Chirurgicale fit une démarche auprès de M. le vice-recteur de l'Académie de Paris pour appuyer ses conclusions votées au sujet de la prophylaxie dans les établissements d'Enseignement secondaire.

En juillet 1901 la Société de Préservation contre la Tuberculose ouvre un concours pour l'invention du procédé le plus pratique de répandre dans le public l'idée que tout crachat est suspect et que la tuberculose est contagieuse, par conséquent évitable et curable à tous les degrés.

La lutte antituberculeuse agit ; elle utilise même l'affichage officiel tel l'avis actuellement affiché d'un arrêté du Préfet de Police du 10 août 1901, pris en exécution d'une délibération du Conseil municipal du 8 juillet : il est expressément recommandé de ne pas cracher sur la voie publique pour prévenir tout danger de propagation de la tuberculose.

Cet énoncé est suivi de très judicieuses recommandations prophylactiques.

En Allemagne les mesures prophylactiques contre le dessèchement des crachats, datent de 1887. Dans certaines localités allemandes où existe la défense de cracher sur le sol (1), la mortalité par tuberculose, s'est notablement abaissée.

En 1896 le collège Médical de Hambourg publie une notice distribuée gratuitement qui indique en détail les mesures prophylactiques pratiques à prendre contre la tuberculose.

---

1. G.-J.-B. Baillièrre *Maladies évitables*, 1898, p. 87.

1. Voici à titre de document des passages d'une affiche apposée dans les gares du Grand duché de Bade. Cette note émane du Ministère de l'Intérieur, en date du 21 mars 1899.

Der Anstekungsstoff der Tuberculose ist hauptsächlich im Auswurf der an Lungenschwindsucht leidenden Personen enthalten.

Die Übertragung des Anstekungsstoffes auf Gesunde kann geschehen durch directes Anhusten und Auspeihen aus unmittelbarer Nähe; häufiger aber erfolgt sie in der Weise, dass der Anstekungsstoff am Boden, an den Zimmervänden, auf Taschentüchern, Kleidungsstücken und Geräthen, in mit Sand oder Sägemehl gefüllten Spucknapfen eintrocknet, verstäubt und von Gesunden eingeathmet wird.

Zur Verhütung dieser Übertragung ist es nötig dass jeder an Husten mit Auswurf Leidende beim Husten die Hand vor dem Mund hält, und den Auswurf nur in die für die Aufnahme desselben bestimmten Spucknapfe oder Spuckgläser entleert. Die gesunden Angehörigen von Schwindsüchtigen sollten darüber wachen, dass diese Verzichtsmassregeln von den Kranken gewissenhaft befolgt wird.

Ein Schwindsüchtiger welcher diese Vorschrift befolgt, ist für seine Umgebung nicht gefährdet; das Nichtbefolgen derselben gefährdet die Gesundheit der Mitmenschen, am meisten diejenige der nächsten Angehörigen und der Mitbewohner der Krankenräume.

Wenn irgend thunlich, sollten gesunde Personen nicht in den gleichen Räumen schlafen, in denen Lungenschwindsüchtige schlafen.

En Amérique la lutte contre les crachats est menée avec une vigueur... toute américaine. A New-York dès le 28 décembre 94 existait un service d'examen des crachats.

Un citoyen de San-Francisco qui avait été condamné une première fois à 5 dollars d'amende pour avoir craché sur le parquet d'un tramway a été condamné pour récidive à 24 heures d'emprisonnement.

Le Conseil de santé de Saranac-Lake dans l'Etat de New-York a formulé un arrêté où l'on voit entre autres les dispositions suivantes :

Interdiction de cracher sur le parquet n'importe où sous peine de 5 dollars d'amende et de 25 à la récidive.

Les cracheurs doivent avoir dans les rues de petites pièces d'étoffe ou de papier pour y expectorer. Ces papiers ou étoffes devant être brûlés après usage sous les mêmes peines.

---

Es empfiehlt sich in allen Räumen, in denen viele Menschen verkehren Spucknapfe aufzustellen ; in den Aufenthaltsräumen von Lungenschwindsüchtigen müssen sie stets vorhanden sein.

Nur Gefäße aus Porzellan, Steingut oder emailliertem Metall, sind dazu zu verwenden, zur Füllung derselben eignet sich Wasser dass mit dem Auswurf von Zeit zu Zeit in den Abort zu entleeren ist.

Mit Auswurf von Schwindsüchtigen verunreinigte Gegenstände müssen sorgfältig gereinigt, am besten ausgekocht und dadurch desinficiert werden.

In Räumen in denen Schwindsüchtige verkehren, Sorge man für strenge reinigkeits, reichliche Lüftung, möglichst viel Sonnenlicht namentlich bekämpfe man jeden Staub durch feuchtes Aufziehen.

Räume, in denen Schwindsüchtige lange gelehrt haben oder gestorben sind, müssen desinficiert werden. Man beziehe keine Wohnung, in der unmittelbar vorher ein Schwindsüchtiger gewohnt hat, ehe dieselbe desinficiert ist.

Ne jamais cracher dans un mouchoir, si on le fait, obligation de le faire bouillir dans une solution antiseptique. Crachoirs obligatoires dans les hôtels, auberges, etc.

Enfin rappelons que depuis 1895 une amende de 2 schellings est infligée en Australie à ceux qui crachent à terre dans un lieu public.

Nous sommes encore loin de ces prudentes, peut-être mais rigoureuses mesures.

## LUTTE CONTRE LE CONTAGE ALIMENTAIRE

La question de la transmissibilité de la tuberculose par les voies digestives fut tranchée presque en même temps que celle de la transmission par les voies respiratoires lors de la découverte de Villemin ; car dès 1866 Gerlach constatait la contagion par ingestion de la pommelière. En 1873 Klebs la confirmait par des recherches sur le lait cru.

En 1876 Bouley attire nettement l'attention sur la possibilité de la transmission par le lait, que Virchow affirmait au congrès de Bruxelles.

Hyppolyte Martin montre que le tiers des inoculations faites avec du lait acheté au hasard dans Paris sont positives.

Au Bulletin Municipal officiel du 23 novembre 1896 on lit que sur dix échantillons de lait examiné par le Laboratoire Municipal *quatre* contiennent des bacilles de Koch.

Et on trouve en quelque sorte la confirmation clinique de ces faits dans le chiffre élevé de la mortalité infantile (au-dessous de 2 ans) par tuberculose intestinale ou mésentérique.

La mammite tuberculeuse déverse des bacilles en grand nombre dans le lait, mais surveiller uniquement les mamelles serait illusoire, car le lait peut être bacillifère sans qu'il y ait de mammite.

D'après Bang, il n'y aurait chez les vaches tuberculeuses de lésions mammaires que dans 3 à 4 p. 0/0 des cas.

Jusqu'en 1884 la pommelière est classée parmi les vices rédhibitoires (loi du 20 mai 1838) : le vendeur d'un animal reconnu atteint de cette maladie était, de par la loi, obligé de le reprendre. La loi du 2 août 1884 supprima les actions en rédhibition pour la vente des bovidés ; mais le décret du 28 juillet 1888 introduisit la tuberculose bovine dans la liste des maladies contagieuses — et donnant par suite lieu à l'application des dispositions de la loi du 21 juillet 1881 ; dès lors existe, la saisie de la viande tuberculeuse.

Mais le diagnostic certain pouvait être trop tardif, et l'étable déjà contaminée. Il n'en demeure pas moins que la vente, pour la consommation, des bovidés tuberculeux, est interdite. La loi des 31 juillet et 2 août 1895, dit que « la vente ou la mise en vente d'animaux atteints ou soupçonnés d'être atteints de tuberculose est interdite, et dans le cas où la vente a eu lieu, elle est nulle de droit, que le propriétaire ait connu ou non l'existence de la maladie ».

Dans les congrès français antérieurs à 1890, le principe de la *saisie totale* triomphe : c'est ainsi que le 31 juillet 1888 le premier Congrès pour l'étude de la tuberculose formule dans sa séance de clôture :

Il y a lieu de poursuivre par tous les moyens possibles, y compris l'indemnisation des intéressés, l'application générale du principe de la saisie et de la destruction totale de toutes les viandes provenant d'animaux tuber-

culeux, quelle que soit la gravité des lésions spécifiques trouvées sur ces animaux.

Il y a lieu de soumettre à une surveillance spéciale les vacheries destinées à la production industrielle du lait, pour s'assurer que les vaches ne sont pas atteintes de maladies contagieuses susceptibles de se communiquer à l'homme.

Au Congrès international d'Hygiène de Londres de 1891, M. Arloing fut le seul orateur demandant encore la saisie totale.

Au Congrès de 1891 (2<sup>e</sup> Congrès de la tuberculose), on avait demandé des règlements sanitaires pour combattre l'extension de la tuberculose bovine. Des mesures furent prises effectivement en Allemagne et en Amérique.

Le Congrès demandait en outre : l'établissement d'un service d'inspection de viandes dans toutes les villes pourvues d'un abattoir, sans exception ; — la suppression des tueries particulières dans les agglomérations de plus de 5.000 habitants ; — il renouvela les vœux du Congrès de 1888 (voir ci-dessus) relatifs à la saisie *totale* de la viande d'animaux tuberculeux et à la surveillance des vacheries.

Au Congrès de l'Association Française pour l'avancement des Sciences 1898, M. Deshayes demande à son tour : la suppression des tueries particulières, l'organisation permanente d'un service d'inspection vétérinaire départemental, l'interdiction absolue de vendre aucune viande provenant d'animaux tuberculeux, et la destruction totale des viandes suspectes.

Le 2 août 1893, le troisième congrès de la tuberculose formulait les vœux suivants :

La viande de boucherie ne doit être livrée à la consommation qu'après avoir été reconnue saine par un inspecteur compétent.

L'inspection des viandes doit être généralisée, et se faire dans les villages comme dans les villes.

Il y a lieu d'encourager l'installation dans les abattoirs publics d'appareils destinés à stériliser les viandes provenant d'animaux tuberculeux, de façon à en permettre l'utilisation sans danger.

Il y a lieu de réviser les dispositions de l'arrêté du 28 juillet 1888, qui concernent la tuberculose des bovidés, pour les mettre en harmonie avec les progrès récemment accomplis ; il faudrait exiger que tout animal présenté aux concours d'animaux reproducteurs organisés par l'Etat ou les départements ait été préalablement soumis à l'épreuve de la tuberculine.

Vers la fin de 1894 la Chambre des députés a été saisie d'une proposition de loi de M. Paul Hayez :

Article 1. — Immédiatement après la constatation d'un cas de tuberculose d'un animal de la race bovine tous les animaux de l'étable seront soumis aux inoculations de tuberculine.

Art. 2. — Il est alloué aux propriétaires d'animaux abattus par suite de tuberculose, une indemnité égale à la moitié de leur valeur avant la maladie, sans que cette indemnité puisse dépasser 400 francs.

Désormais l'application des injections expérimentales de tuberculine va devenir une des notes dominantes des

projets de réglementation sanitaire et des vœux. C'est ainsi que M. Gadaud, ministre de l'agriculture, et d'ailleurs ancien interne des hôpitaux, déposait sur le bureau de la Chambre des députés, le 9 juillet 1895, un projet de loi ordonnant l'abatage de tout animal présentant des signes cliniques de tuberculose ou simplement suspect et ayant réagi à la tuberculine ; l'épreuve de la tuberculine devant être pratiquée sur tout animal ayant cohabité avec un animal tuberculeux. Le projet de loi Gadaud s'occupait également de la réglementation de la saisie et consacrait le principe de l'indemnisation des propriétaires d'animaux abattus par ordre.

Un décret intervint le 14 mars 1896, décidant que les animaux de l'espèce bovine venant de l'étranger et présentés à l'importation seraient soumis à l'épreuve de la tuberculine et ne seraient admis à l'importation que s'ils étaient reconnus sains.

On se souvient qu'en 1888 le Congrès de la Tuberculose avait décidé la saisie et la destruction totale de toutes les viandes provenant d'animaux tuberculeux, si légères que puissent être les lésions. C'était, d'après l'avis de M. Nocard, d'autant plus excessif qu'à côté de ce rigorisme exagéré on pouvait constater que la vente des viandes foraines et les tueries particulières n'étaient soumises à aucune surveillance.

Aussi depuis 1890 les Congrès tendent-ils à admettre que l'on puisse utiliser en général la viande des animaux atteints de tuberculose *localisée*, exception faite bien

entendu des parties malades. C'est l'admission du principe de la *saisie partielle*.

C'est sous l'inspiration de ces notions modernes que fut pris l'arrêté ministériel du 23 septembre 1893, qui stipule que :

« Les viandes sont saisies et exclues *en totalité* de la consommation.

1° Quand les lésions tuberculeuses, quelle que soit leur importance, s'accompagnent d'amaigrissement ;

2° Quand il existe des tubercules dans les muscles et dans les ganglions intra-musculaires ;

3° Quand la généralisation de la tuberculose se traduit par des éruptions miliaires des parenchymes et notamment de la rate.

4° Quand il existe des lésions tuberculeuses notables à la fois sur les organes de la cavité thoracique et sur ceux de la cavité abdominale ;

Elles ne seront saisies et exclues de la consommation *qu'en partie* :

1° Quand la tuberculose est localisée soit à la cavité thoracique soit à la cavité abdominale ;

2° Quand les lésions tuberculeuses, bien qu'existant à la fois dans les cavités thoracique et abdominale, sont peu étendues.

La saisie et l'exclusion de la consommation ne portent dans ce cas que sur les portions de la viande (paroi costale ou paroi abdominale) qui sont directement en rapport avec les parties malades de la plèvre ou du péritoine.

Dans tous les cas, les organes tuberculeux sont saisis et détruits, quelle que soit l'étendue des lésions.

Voici d'ailleurs quelques commentaires de cet arrêté, extraits d'une circulaire ministérielle du 28 septembre 1896 :

... Hors le cas absolument exceptionnel où les muscles présentent des lésions tuberculeuses, ces organes ne sont exposés que dans des circonstances rares à recéler les agents infectieux, que les poussées aiguës de la maladie font quelquefois passer dans le torrent circulatoire. On sait aussi que c'est surtout quand ces agents se sont arrêtés et développés dans les ganglions juxta et intra-musculaires que la viande de boucherie fournie par les animaux tuberculeux est exposée à être malfaisante. Cette viande ne contient donc pas nécessairement les germes capables de communiquer la tuberculose à l'homme. Dans un très grand nombre de cas, les viandes qui proviennent de sujets en puissance de tuberculose sont exemptes de ces germes. De là la tolérance qui a été admise pour l'usage de ces viandes dans l'arrêté pris à l'occasion de l'inscription de la tuberculose parmi les maladies contagieuses soumises à la police sanitaire.

Ces mesures, quoique excellentes, ne sont pas suffisantes pour arrêter absolument la contagion tuberculeuse parmi les bovidés.

M. Petit secrétaire général du Congrès de la tuberculose de 1898 s'exprimait ainsi à la séance d'ouverture : « Les vœux du précédent Congrès semblent n'avoir pas été complètement inutiles, si l'on en juge par les efforts

que l'on fait dans les pays voisins pour instituer la prophylaxie de la tuberculose des bovidés ; en ce qui concerne la surveillance des vacheries, nous ne pouvons que signaler l'initiative d'un petit nombre de municipalités qui ont fait de louables efforts en vue d'éliminer les vaches tuberculeuses, (Nice, Cannes, etc.). Une municipalité soucieuse de la santé publique, sut intelligemment, en dehors de toute possibilité légale, obliger les laitiers et nourrisseurs à se soumettre aux prescriptions hygiéniques en décernant des plaques de salubrité aux nourrisseurs qui soumettaient leurs vaches aux épreuves de la tuberculinisation ; et aux laitiers dont le lait restait indemne de tout mélange. Tous ces établissements devinrent en bon état de propreté : et la clientèle consumma davantage, toutes appréhensions étant écartées. Ces certificats sont valables pour quatre mois.

Citons comme exemple, des passages d'un de ces arrêtés.

Article 1. — (1) Il est créé au bureau d'hygiène de Nice : 1<sup>o</sup> Une inspection des vacheries ; 2<sup>o</sup> un service de tuberculinisation des bovidés...

Article 4. — Les personnes dont les animaux auront été soumis à la tuberculinisation et reconnus indemnes recevront une attestation du bureau d'hygiène. En outre les laitiers pourront être autorisés à apposer sur leurs vases à lait une plaque qui leur sera délivrée par le bureau d'hygiène à leurs frais, témoignant que les animaux de leur étable ont été soumis à l'épreuve de la tuberculine et reconnus indemnes... ».

---

1. Arrêté du maire de Nice en date du 30 novembre 1897.

Notons que la municipalité ne peut ordonner la tuberculisation obligatoire, aussi on ne peut obtenir que des résultats insuffisants. Témoin le peu de succès qu'a eu l'institution au marché de la Villette en 1897 par le Préfet de police d'un service de tuberculisation gratuite avec attestation à délivrer aux laitiers-nourrisseurs.

D'après l'article 36 de la loi sur le Code rural du 21 juin 1893, ces animaux atteints de tuberculose dûment constatée doivent être abattus par ordre du maire ; et une indemnité est accordée dans les conditions établies par la loi de finances du 30 mai 1899 (art. 41) aux propriétaires qui se seront conformés aux prescriptions des lois et règlements sur la police sanitaire.

La loi dit toute tuberculose dûment constatée, or, la tuberculose de la mamelle est certes un signe indubitable et une localisation dangereuse, mais qui donc forcera les éleveurs à la déclarer ? D'ailleurs l'article 63 du Code rural rend l'inspection sanitaire facultative pour les municipalités (Nocard) (1).

Une circulaire ministérielle du 31 octobre 1898, dit bien que dans la majorité des cas l'injection de la tuberculine permettra d'attribuer aux signes cliniques la signification qui leur appartient, mais il faudrait que la tuberculisation puisse être rendue obligatoire.

L'indemnité visée plus haut, réglementée par la loi du 13 avril 1893 a été réglée par l'article 41 de la loi de finances du 30 mai 1899 ainsi libellé : « Dans le cas

---

1. P. BROUARDEL 1901. *La lutte contre la tuberculose*, 1901, P. 64.

de saisie de viande et d'abatage d'animaux pour cause de tuberculose, des indemnités sont accordées aux propriétaires qui se sont conformés aux lois et règlements sur la police sanitaire.

Ces indemnités seront réglées ainsi qu'il suit :

1° Au tiers de la valeur qu'avait l'animal au moment de l'abatage, si la tuberculose est généralisée ;

2° Aux trois-quarts de cette valeur lorsque la maladie est localisée ;

3° A la totalité de la valeur de l'animal abattu par mesure administrative, s'il résulte de l'abatage que cet animal n'était pas atteint de tuberculose.

Dans tous les cas la valeur de la viande et des dépouilles vendues par les soins du propriétaire, sous le contrôle du maire, sera déduite de l'indemnité prévue. Cette indemnité ne pourra être supérieure à 200 fr. pour le tiers de la valeur et à 450 fr. pour les trois-quarts »...

Le congrès d'avril 1898 demandait, par des mesures législatives, la surveillance des vacheries produisant du lait pour l'alimentation publique et l'abatage immédiat de toute vache atteinte de mammite tuberculeuse ; il demandait aussi la stérilisation ou tout au moins la pasteurisation du lait destiné aux beurreries et aux fromageries. Ce dernier vœu ne serait pas facilement applicable.

La viande provenant d'animaux tuberculeux peut communiquer la tuberculose ; il paraîtrait que chez les bovidés les muscles ne renferment des bacilles que lorsque la tuberculose s'est généralisée et qu'il suffirait dans les tuberculoses locales d'écarter les parties atteintes,

mais que par contre, la tuberculose du porc non visée par la loi sur la police sanitaire des animaux donne une viande très dangereuse. Malheureusement la loi relative aux abattoirs laisse aux municipalités *l'inspection facultative* (art. 63 du code rural de 1893), ce qui supprime toute garantie en dehors des abattoirs des grandes villes où l'inspection est obligatoire ; et alors vont dans les tueries particulières, les vaches phthisiques, les porcs tuberculeux ou ladres puis entrent dans la consommation soit comme viande fraîche, soit sous forme de pâtés ou de saucisses. C'est pourquoi la Commission (1) a émis le vœu suivant :

Les viandes destinées à l'alimentation publique ne peuvent être colportées et mises en vente que si elles sont pourvues d'une estampille prouvant qu'elles ont été reconnues saines, par un inspecteur compétent. L'inspection doit être faite partout, dans les villages comme dans les villes.

Au Congrès d'hygiène de 1900 MM. Morot et Barrier (2) ont fait un rapport qui a été approuvé sur les conditions à réaliser pour unifier l'inspection des viandes dans les abattoirs publics, les tueries particulières et les établissements de préparation et de vente.

En Belgique. Tout animal ayant réagi à la tuberculine, est considéré comme tuberculeux et le local occupé doit être désinfecté. Les veaux nés de vaches

---

1. BROUARDEL. *Commission de la tuberculose*, p. 425.

2. *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. T. XLIV 1900, p. 300.

ayant réagi sont isolés de leurs mères ; et par arrêté du 30 octobre 1895 modifié en 1897, on ne peut vendre que pour la boucherie les animaux suspects de tuberculose. Les vétérinaires doivent déclarer aux inspecteurs les cas de tuberculose reconnue à l'autopsie et les animaux qu'ils suspectent.

En Angleterre il n'y avait autrefois aucune surveillance des vacheries, or, Thorne signale que, tandis que la mortalité tuberculeuse diminuait pour les adultes, de 45 pour 100 depuis 1850, la mortalité infantile augmentait de 27 pour 100 (1).

On s'émut de cet état de chose et le 3 juillet 1900 à Londres, le comité d'hygiène publique émet le vœu qu'un examen obligatoire et périodique du pis des vaches soit pratiqué par un vétérinaire et que le lait soit mensuellement examiné.

A New-York le lait n'est vendu qu'avec un permis.

En Massachusetts en 1894 on décida une inspection bisannuelle de tout le bétail avec injection de tuberculine aux suspects.

En Danemark, sous l'impulsion de Bang, la lutte fut menée énergiquement.

Loi de 1893. Tuberculinisation obligatoire avec isole-

---

1. P. Brouardel. *Lutte contre la tuberculose*, 1901, p. 67.

Pour ce qui concerne les viandes, les dispositions suivantes furent prises en 1898.

La carcasse et tous les organes ne doivent être détruits que :

a) S'il y a tuberculose miliaire des 2 poumons.

b) S'il y a des lésions tuberculeuses dans la plèvre et dans le péricône.

ment des animaux ayant réagi. (L'état paie les frais de tuberculisation) (1).

Allemagne, le 24 mai 1900, le Reichstag a étendu à toute l'Allemagne le service d'inspection des viandes (2).

Comme conclusion de son rapport au Congrès de la tuberculose en 98, M. Bang préconisait :

La déclaration obligatoire de tout animal tuberculeux et l'examen des bêtes ayant été en contact avec lui.

Destruction de tout animal assez malade pour pouvoir transmettre la maladie.

Isolement des animaux légèrement atteints avec abattage si la maladie progresse.

En Suisse, on perce l'oreille droite de tout animal ayant réagi à la tuberculose.

---

c) Si les lésions tuberculeuses existent dans les muscles ou dans les organes lymphatiques.

1. Bang. Congrès de la Tuberculose. Paris, 27 juillet 98.

Eloignement de leurs mères des veaux nés de vaches tuberculeuses. Animaux cliniquement tuberculeux ne peuvent être vendus que pour la boucherie. Toute vache atteinte de tuberculose mammaire est condamnée à être abattue par la loi du 26 mars 98).

Tout bétail importé est d'abord inoculé. Abatage de tout animal ayant réagi.

Lait et babeurre destinés aux animaux sont chauffés à 85°.

Dans les laiteries où on mêle différents laits, le mélange doit avant livraison être stérilisé.

En Norvège, la réglementation ressemble à celle du Danemark. Mais pas d'indemnité pécuniaire.

2. A propos de la lutte contre la tuberculose en Allemagne, nous citerons le document suivant :

Die Beschäftigung reichlich aushustender Brustkranken beim Verkauf von Nahrungsmitteln sowie beim melken und bei der Wartung von Milchvieh ist nicht ohne gefahr für Käufer und Konsummanten.

Affiché dans les gares du grand Duché de Bade par ordre du Ministre de l'Intérieur du 2 mars 1899.

A Buenos-Ayres, depuis les ordonnances du 7 novembre 96 et du 6 novembre 97, la tuberculinisation est obligatoire. Les vaches doivent avoir un certificat de santé pour pouvoir séjourner dans la ville. Les vaches tuberculeuses sont marquées au front d'un T, les vaches saines d'un S (*sano*, sain).

A la Plata les injections de tuberculine sont également prescrites depuis décembre 97.

Ainsi, partout s'est organisée la lutte contre la tuberculose.

1° en supprimant ou écartant les moyens de contagion

2° en frappant aux origines, pour la suppression de la viande et du lait des animaux tuberculeux.

Tous les hommes de science étaient d'accord ; mais voilà, au récent Congrès de Londres, Koch le découvreur du bacille a contesté la contagion des bovidés à l'homme. Cette *Kolossal* assertion est peut-être scientifique, mais peut-être aussi n'est-elle que l'expression des intérêts économiques de l'Allemagne, et, il n'y a, en attendant une démonstration, qu'à poursuivre la lutte.

## II. — LUTTE CONTRE LES CAUSES PRÉDISPOSANTES

Après avoir passé en revue les mesures prises contre les causes efficientes de la tuberculose, nous allons indiquer — mais indiquer seulement — le sens général des mesures prises contre les causes favorisantes principales du développement de la tuberculose : Les logements insalubres et l'alcoolisme.

### LOGEMENTS INSALUBRES.

A Paris des quartiers sont peu atteints, la tuberculose est rare dans les arrondissements riches (VIII<sup>e</sup>, IX<sup>e</sup>, XVI<sup>e</sup>) et fréquente dans les arrondissements pauvres (XIII<sup>e</sup>, XIX<sup>e</sup>, XX<sup>e</sup>) (1). C'est que, comme l'a dit M. le professeur Brouardel, *l'ennemi, c'est le logement insalubre*.

Cela est vrai jusqu'à l'évidence si on veut considérer que pour dix mille habitants il y a 104 décès par tuberculose à Plaisance pour moins de 11 dans le quartier des Champs-Élysées (2).

Le cubage d'air joue un rôle capital, et si, actuelle-

---

1. GEORGES BAILLIÈRE. *Maladies évitables*, 1898, p. 112.

2. BROUARDEL. *Commission de la tuberculose*. Exposé de la question pour 1900.

ment, les maisons que l'on construit doivent présenter au minimum 2 m. 60 de hauteur de plafond pour une chambre à coucher, nous n'avons pas toujours eu en France des exigences bien grandes sous le rapport de l'aération des logements. Le petit tableau suivant tiré du livre de M. Guiraud est assez instructif, il indique le cubage d'air (par individu) de quelques établissements publics français et étrangers il y a quelques années :

|                                            |                  |   |
|--------------------------------------------|------------------|---|
| Casernes françaises d'infanterie . . .     | 12 mètres cubes. |   |
| » » de cavalerie . . .                     | 13               | — |
| » » Système Tollet.                        | 18               | — |
| Casernes anglaises. . . . .                | 17 à 18          | — |
| » » prussiennes . . .                      | 13 à 15          | — |
| » » autrichiennes. . .                     | 15,3             | — |
| Hôpitaux de Paris (en moyenne). . .        | 43               | — |
| Hôtel-Dieu (nouveau). . . . .              | 60 mètres cubes  |   |
| Hôpital militaire de Bourges . . .         | 48               | — |
| Hôpital Saint-Eloy de Montpellier . .      | 55               | — |
| Hôpitaux militaires prussiens (Règle-      |                  |   |
| ment 1868). . . . .                        | 37               | — |
| » » anglais. . . . .                       | 33               | — |
| Cellules pour 5 à 11 détenus. . . .        | 11 à 12          | — |
| Grands théâtres ( <i>pleins</i> ). . . . . | 10 à 12          | — |

Une loi relativement récente dans la législation des logements insalubres, est la loi du 13 avril 1850 ; elle conférait aux conseils municipaux, la faculté de créer des commissions de logements insalubres. L'autorité municipale peut ordonner des travaux d'assainissement. En cas de refus, une amende peut être encourue. Si l'assainissement est impossible l'autorité municipale

peut en interdire provisoirement la location au titre d'habitation.

En 1892 M. le Préfet de la Seine crée une commission d'assainissement et de salubrité de l'habitation.

En juin 1894 est organisé le service des casiers sanitaires des maisons de Paris. En 1900, 80.000 avaient leur dossier.

A l'étranger, c'est en Angleterre qu'existe la législation la plus complète sur les logements insalubres, les actes y ayant trait sont très nombreux.

Dès 1836 nous trouvons une loi créant les maisons ouvrières.

Les autorités sanitaires ont le droit de les visiter et de fixer des amendes en cas de contravention ; de faire démolir les maisons insalubres et les bâtiments obstruant le passage de l'air et de la lumière.

Elles peuvent ordonner la suppression des causes d'insalubrité et, s'il y a refus, mettre l'interdiction de louer pour habitation.

Cette question des logements insalubres prendra une importance plus grande encore dans la lutte contre la tuberculose le jour où, conformément aux vœux adoptés par le dernier Congrès d'Assistance familiale (27-31 octobre 1901), on organisera le traitement familial des tuberculeux (1).

---

1. Voici, à titre de document, ces vœux, votés par la 3<sup>e</sup> section du Congrès, dans sa séance du 27 octobre, comme conclusions du rapport présenté par mon frère, le D<sup>r</sup> G. E. Papillou, sur l'« *Assistance Familiale des Tuberculeux* », adoptés en séance générale du Congrès, le même jour.

Comme le fit remarquer le rapporteur à ce Congrès de la difficile question de l'assistance familiale aux

---

« I. — Les tuberculeux des classes nécessiteuses peuvent être traités ailleurs que dans les sanatoria, du moins tant que leurs lésions n'ont pas dépassé le stade dit « de tuberculose fermée », c'est-à-dire tant qu'ils ne sont pas contagieux.

« II. — Ils peuvent être traités à domicile, dans leur propre famille ; mais la méthode de choix serait le *placement familial* à la campagne.

« III. — Cette méthode de placement familial permettrait de tenir compte des indications climatiques de chaque cas particulier, beaucoup mieux que ne le permet le traitement en sanatorium ; elle est moins onéreuse et plus immédiatement réalisable.

« IV. — Le placement familial des tuberculeux ne serait pratiquement applicable qu'aux conditions suivantes :

1° transformation complète de notre système municipal d'Assistance, dans le sens de l'unification et de la simplification des formalités et rouages administratifs ;

2° augmentation de l'autorité et de l'indépendance des médecins de l'Assistance ;

3° développement du système des secours en nature et de *prêt* des objets mobiliers : le secours en argent devrait en principe être limité à l'allocation versée à la famille où est placé le malade.

« V. — L'assistance familiale des tuberculeux est la méthode qui nécessite le minimum de créations nouvelles :

1° Pour le traitement dans la famille du malade, il n'y aurait lieu de créer des dispensaires anti-tuberculeux spéciaux que lorsque ceux-ci ne seraient pas exposés à faire double emploi avec les dispensaires existants des bureaux de bienfaisance : dans la plupart des grandes villes et à Paris en particulier, point n'est besoin de créer, il suffit de transformer ;

2° Pour le placement familial à la campagne, il y aurait lieu parfois de créer des hôpitaux de circonscription avec station sanitaire et bureau de distribution ; mais dans beaucoup de localités on pourrait adapter à cet effet les petits hôpitaux déjà existants et actuellement à peu près inutilisés. Hôpital, station sanitaire, bureau de distribution devraient être réunis sous la direction du médecin chargé de la surveillance des malades en traitement dans les familles de la région. Ces fonctions pourraient d'ailleurs souvent, par une simplification de rouages et de personnel, être cumulées avec d'autres fonctions administratives : inspection des enfants en bas-âge, etc.,

tuberculeux (1), le traitement des tuberculeux dans leur propre famille ne sera pratiquement possible qu'à la condition de leur fournir des logements à bon marché, vastes et salubres, à la périphérie des agglomérations urbaines.

### L'ALCOOLISME

Nous venons d'indiquer brièvement un aperçu général de l'état de la question des logements insalubres, ce sujet appelle naturellement celui de l'alcoolisme, car comme on l'a justement dit « le taudis est le pourvoyeur

---

« VI. — L'internement dans un sanatorium ou dans un hospice doit être réservé aux malades contagieux et constituant un danger pour leur entourage ».

Enfin, dans la séance générale du 31 octobre tenue sous la présidence de M. le professeur Lanhouzy, après une discussion qui dura plus de trois heures, et à laquelle prirent part MM. Letulle, Calmette Papillon, Brunon, Berthod, Noir, Malbec, etc., le congrès, à la demande de M. G. E. Papillon, rapporteur, vota à une très forte majorité le vœu formulé par M. Cheysson, de l'Institut.

« Le congrès d'assistance familiale, considérant qu'il n'a pas à prendre parti sur les moyens de combattre la tuberculose, qui ne rentrent pas dans le cadre de sa compétence (tels que les sanatoria, les dispensaires, etc.) mais qu'il doit se renfermer dans les limites de son programme, émet le vœu : *que l'assistance familiale des tuberculeux est désirable là où elle pourrait être entourée de précautions convenables de surveillance d'hygiène et de prophylaxie* ».

Formule qui fut complétée par l'addition suivante, proposée par M. Noir : «...que toutes les mesures d'éducation populaire soient prises pour arriver à appliquer à brève échéance l'assistance familiale en matière de tuberculose ».

1. D<sup>r</sup> G.-E. PAPILLON. *L'assistance familiale aux tuberculeux*. Rapport au Congrès d'assistance familiale ; Paris, octobre 1901.

du cabaret » (Jules Simon). Or ajoute M. Brouardel, le cabaret engendre la phtisie (1).

Il y a 50 ans la France occupait avec l'Italie le dernier échelon de l'échelle alcoolique, aujourd'hui elle est au premier rang:

En 1873 on consommait 29.192 hectol.

En 1897 on consommait 311.952 hectol.

En 1898 il y a eu en moyenne une consommation de plus de cinq litres d'alcool par tête. Or il y a entre la courbe de l'acoolisme et celle de la mortalité tuberculeuse un parallélisme remarquable.

La loi du 15 juillet 1880 a supprimé l'autorisation préalable du préfet pour l'ouverture d'un débit de boissons ; aussi de 360.000 débits en 1875, il y en avait en 1896, plus de 450.000.

Sur 1.500.000 hectolitres d'alcool consommés en France en 1889, l'alcool de vin n'entraît que pour 60.000 environ.

Or, d'après les travaux de Dujardin-Beaumetz, la toxicité des alcools croît avec le poids moléculaire — Ces alcools dits supérieurs (supérieurs, de par leur degré élevé d'ébullition — alcools de queue), propylique, amylique, butyrique se rencontrent dans les eaux-de-vie de grains et de pomme de terre qui entrent pour une grande part dans la consommation.

Le fléau augmentant toujours d'intensité, surtout avec la consommation croissante de l'absinthe, il fallait intervenir.

---

1. P. BROUARDEL, *Lutte contre la tuberculose*, 1901, p. 39.

M. Lancereaux le 26 février 1895 propose à l'Académie, pour lutter contre l'alcoolisme, facteur de tuberculeux, de :

1° Réduire dans une forte proportion le nombre des cabarets.

2° Rendre aussi faible que possible l'impôt sur le cidre et la bière, sans se désintéresser entièrement de la qualité de ces boissons.

3° Imposer le vin d'une façon modérée et s'opposer aux falsifications qui peuvent le rendre nuisible.

4° Surélever l'impôt sur l'alcool de boisson et livrer à la consommation ce produit débarrassé autant que possible de toutes ses impuretés.

5° Interdire la consommation des boissons généralement connues sous le nom d'amers, d'apéritifs, etc.; les huiles essentielles qu'elles renferment ont une action pernicieuse sur l'organisme humain et comptent dès maintenant parmi les principales causes de dépopulation et d'appauvrissement physique de notre pays.

En 1897 la Société de médecine publique émit les avis suivants :

Diminuer le plus possible le chiffre de la consommation et la toxicité du produit consommé.

Surveillance rigoureuse des débits et limitation de leur nombre.

Rectification sous le contrôle de l'Etat.

Abolition du privilège des bouilleurs de crû.

Réglementer sévèrement l'addition des bouquets, huiles de vin, etc.

Surtaxe de l'alcool, dégrèvement du vin, bière, etc.

Le 9 mars 1897 le Ministre de l'Instruction publique prescrit l'enseignement anti-alcoolique dans les écoles.

En avril 1898 une proposition de loi est déposée au Sénat par MM. Siegfried et Bérenger tendant à la limitation du nombre des cabarets. De nombreux conseils généraux du nord-ouest formulent des vœux analogues.

Mais à Paris lors de la suppression des droits sur les boissons hygiéniques, on ne voulut point appliquer aux débitants la licence municipale permise par la loi parmi les taxes de remplacement désignées, sous l'allégation « qu'ils étaient des commerçants comme les autres ». Allégation tout à fait inexacte.

En avril 1899 la Société médicale des hôpitaux nomme une commission chargée d'étudier le progrès de l'alcoolisme en France.

Le 25 avril 1900 la sous-commission de l'armée de la grande commission de la tuberculose demandait sur le rapport de M. Letulle que la lutte anti-alcoolique soit énergiquement favorisée dans l'armée et quelques jours après, le 4 mai le général de Galiffet, Ministre de la Guerre, adressait une circulaire interdisant la vente dans les cantines d'aucune eau-de-vie, ni liqueurs à base d'alcool, ni aucune des multiples préparations connues sous le nom d'apéritifs. Cette interdiction s'étend à toutes les cantines des casernes, quartiers, camps et terrains des manœuvres. Sont seules autorisées la vente des boissons fermentées, vin, bière, cidre, poiré et celle de toutes les boissons usuelles, café, thé, lait, chocolat etc, ne renfermant pas d'alcool.

Ces prescriptions sont affichées dans les cantines.

La commission de la tuberculose de 1900 adopte les conclusions (1) dont l'esprit général est le suivant :

Education anti-alcoolique dans tous les services et écoles relevant de l'Etat, montrant ainsi l'exemple aux chefs d'ateliers, etc.

Favoriser la consommation des boissons fermentées et enclore celles des spiritueux.

Entraver la fréquentation des cabarets, en limiter le nombre et supprimer le privilège des bouilleurs de crû, favoriser les ligues anti-alcooliques.

Le congrès d'hygiène de 1900 demande qu'on lutte contre l'alcoolisme, grande cause prédisposante de la tuberculose, par des affiches, des conférences, des brochures, par l'interdiction aux employés, affichée dans les gares, de se rendre chez les débitants pendant la durée de leur service ; et prendre des mesures sévères contre l'ivresse des agents employés.

En novembre 1900 le ministre de l'Instruction publique invite les recteurs à développer l'Enseignement anti-alcoolique dans les établissements d'enseignement primaire et secondaire.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1901 les nouvelles mesures dites de dégrèvement des boissons hygiéniques sont appliquées.

Le vin ne paye plus qu'un droit de circulation de 1 fr. 50 par hectolitre ; les cidres et poirés de 80 cen-

---

1. *Commission de la Tuberculose 1900. Rapport général*, p. 433

times ; les bières, 25 centimes de droit de fabrication par degré-hectolitre.

Par contre, les eaux-de-vie, liqueurs paient 220 fr. par hectolitre (soit 63 fr. 50 d'augmentation); et c'est encore insuffisant. En Angleterre et en Russie, les droits sont encore sensiblement plus élevés.

Le gouvernement est autorisé, par un vote des deux Chambres, à interdire par décret la fabrication et la vente de toute essence reconnue dangereuse et déclarée telle par l'Académie. C'est pourquoi en juin 1901 M. Laborde propose à l'Académie l'application de cette disposition à l'absinthe que les Français sont seuls à consommer.

Le Conseil municipal de Montbéliard vient d'interdire l'ouverture de débits de boissons en deçà du rayon légal autour des écoles.

Enfin le 1<sup>er</sup> septembre 1901 une décision présidentielle supprimait sur le rapport du ministre de la guerre les allocations d'eau-de-vie en temps de paix aux militaires de toutes armes y compris la gendarmerie.

Ainsi donc la lutte contre l'alcoolisme tend à se généraliser et avec la diminution de l'alcoolisme, nous verrons aussi diminuer la tuberculose, parce que les organismes seront plus résistants. L'alcool déprime et vieillit l'organisme.

## TROISIÈME PARTIE

### DESIDERATA

De tout cet exposé de documents, quelle conclusion tirerons-nous ?

C'est que bien des *desiderata* restent à satisfaire et que si la lutte contre la tuberculose est enfin organisée, commencée, il faudra l'activer énergiquement par des mesures judicieusement déterminées, intelligemment appliquées et rigoureusement observées, au besoin avec des sanctions pénales à l'appui, comme les Etats-Unis en donnent l'exemple.

Ne faudrait-il pas que la désinfection soit une pratique absolument obligatoire après tout décès de tuberculeux ? Ne serait-il pas légitime et prudent dans l'intérêt de tous et conséquemment *avec le concours pécuniaire de la caisse communale* d'imposer à tous les propriétaires la désinfection de tout appartement ou logement à chaque changement de locataire atteint ou non de maladie contagieuse ?

La mesure étant rendue générale, quel que pût être le passé pathologique ou sanitaire du dernier occupant, nul n'y pourrait voir de procédé désobligeant ou humiliant.

On réclame partout des habitations salubres ; rien de plus juste et il faut appliquer vigoureusement les règle-

ments existants à cet égard. Mais ne devrait-on pas abolir un impôt aussi inique qu'anti-hygiénique — inique parce qu'il fait surtout pâtir ceux que la modicité de leurs ressources oblige à vivre entassés dans un local étroit — la *contribution des portes et fenêtres*, proportionnelle, comme on sait, au nombre d'ouvertures sur l'extérieur. Au lieu de pousser, comme le fait cette taxe, à la diminution du nombre des fenêtres, il faudrait encourager de toutes les façons possibles l'entrée de l'air et du soleil — ce grand microbicide naturel. Ce serait de la désinfection continue, efficace et à bon marché.

Il faudrait par tous les moyens possibles développer une propagande — allant jusqu'à l'obsession — pour la lutte anti-tuberculeuse : il y a évidemment là une application toute trouvée des procédés ingénieux de réclame dont nos industriels et commerçants sont si prodigues — Les ligues anti-alcooliques nous en donnent d'ailleurs l'exemple : propagande par l'imagerie populaire, l'affiche, la carte postale illustrée, l'étiquette gommée, etc, etc.

N'oublions pas que l'homme est imitateur et que la contagion de l'exemple est puissante : installons bien en vue dans tous les endroits publics des crachoirs à contenu liquide, placés à hauteur (1) convenable pour solliciter en quelque sorte le crachat et aussi pour éviter sa chute sur le sol ; dans toutes les écoles inscrivons l'enseignement anti-tuberculeux (comme du reste l'ensei-

---

1. *Commission de la tuberculose de 1900. Rapport général*, p. 421.

gnement anti-alcoolique) dans le programme obligatoire, et, comme sanction, qu'on l'inscrive aussi dans le programme des examens.

Aux administrations, qu'elles dépendent ou non de l'Etat ou des communes, de montrer l'exemple des mesures contre la propagation quotidienne et la dissémination du bacille : qu'elles défendent absolument le balayage à sec dans tout local où le public a accès, et que cette défense soit effective, appuyée de sanctions disciplinaires et que dans les écoles primaires ce soit des adultes et non des enfants qui balayent.

De même pour ce qui est de l'interdiction de cracher, elle devrait être étayée d'une légère sanction pénale, qui complèterait efficacement la propagande par les affiches et les recommandations officieuses. Ne devrait-on pas interdire, non-seulement la projection de crachats au hasard, mais aussi la fâcheuse, et malpropre, pratique de nombre d'employés, de tramways ou autres, qui humectent de leur salive (peut-être bacillifère) les billets, au fur et à mesure qu'ils les délivrent au public ?

Est-il admissible qu'à l'aurore du vingtième siècle, en pleine période de lutte anti-tuberculeuse, alors que l'on s'efforce de combattre les poussières nocives en proscrivant le balayage à sec, on laisse, à toutes heures, secouer par les fenêtres au-dessus de la tête des passants les tapis chargés de poussières trop souvent suspects ?

Les voitures chargées chaque matin de la collecte des ordures ménagères ne devraient-elles pas être herméti-

quement couvertes, au lieu de semer à tous vents des flots de poussière sur leur passage ?

Quelque doute qu'aient pu jeter dans les esprits les retentissantes déclarations de Koch au Congrès de Londres, insistons plus que jamais sur la nécessité de renforcer et de généraliser la surveillance des vacheries et l'inspection des viandes, inspection à laquelle ne devraient pas échapper les viandes foraines.

Enfin, pour éviter tout contact prolongé de sujets sains avec des sujets tuberculeux, surtout dans des locaux à atmosphère plus ou moins confinée (bureaux, ateliers, chambrées, etc.) l'accès de tout emploi officiel ou administratif devrait être précédé d'une visite médicale avec auscultation obligatoire, visite à laquelle devrait être consacré un temps suffisant. Cette visite médicale devrait être renouvelée périodiquement. Ces mesures devraient être appliquées avec une rigueur toute particulière dans l'armée : c'est d'ailleurs le vœu des sommités du corps de santé militaire ; l'élimination devrait être faite dès le conseil de révision. D'autre part, quand un homme sous les drapeaux ou un réserviste venant accomplir sa période de vingt-huit jours serait trouvé tuberculeux, au lieu de le renvoyer dans ses foyers — temporairement (sursis ou réforme temporaire) ou définitivement (réforme définitive) — ne devrait-on pas, et l'intérêt social le commande, l'envoyer aux frais de l'Etat dans un sanatorium militaire, et n'autoriser son retour, soit au corps soit dans ses foyers, que quand il ne serait plus contagieux ? Et enfin — mesure complémentaire de protection — la suralimentation

relative des recrues ne s'impose-t-elle pas comme mise en état de non-réceptivité d'un terrain hélas ! trop préparé à recevoir le germe morbifique : cette suralimentation correspondrait à la « ration des boulimiques » des équipages de la flotte.

Toutes ces mesures sont complexes, difficiles peut-être à mettre en pratique, onéreuses à continuer longtemps. Mais si l'on veut endiguer le terrible fléau de la tuberculose on ne saurait se résoudre à de trop grands sacrifices ; et si l'intérêt général dominait, peut-être trouverait-on dans le budget, par des économies utiles, plus d'argent qu'il ne serait nécessaire.

Le jour où le législateur aura satisfait à ces multiples desiderata, aura-t-il assuré le succès de la lutte contre la tuberculose ?

Non pas : les pouvoirs publics auront à leur disposition de nouvelles armes, mais il manquera encore ce qui manque déjà pour l'application des lois et règlements sanitaires existant : une organisation exécutive.

Il y a quelques semaines, au récent Congrès d'Assistance familiale, l'auteur du rapport sur l'assistance familiale des tuberculeux réclamait l'unification de l'Assistance publique en France par l'extension des attributions de la direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques du Ministère de l'intérieur. Nous ne croyons pas que cela soit suffisant pour assurer la lutte contre la tuberculose ; les mesures prophylactiques que nous réclamons tous, ressortissent aux attributions de trop d'administrations diverses et trop souvent en conflit : le service postal et la surveillance du travail dans les

magasins et ateliers dépendent du ministère du commerce; les chemins de fer sont sujets au contrôle du ministère des travaux publics, tandis que la voirie parisienne et les omnibus ressortissent aux préfectures de la Seine et de police, c'est-à-dire au ministère de l'intérieur, etc.

Pour chacun de ces ministères, — et il en est de même des autres, — les questions d'hygiène constituent un *impedimentum* que les administrations sont fatalement tentées de rejeter à l'arrière-plan, bien loin derrière les intérêts industriels, commerciaux, financiers, économiques..., et surtout politiques.

Si on veut faire œuvre utile, en matière d'hygiène publique, comme en tout autre, il faut grouper tous les moyens de défense et de lutte à la disposition d'un rouage central spécial, véritable *ministère de la santé publique* — ou, si on veut éviter cette étiquette politique de « ministère » à une administration d'où la politique devra être exclue, un *Secrétariat d'Etat de l'hygiène publique*, auquel reviendraient de droit un certain nombre de rouages actuellement rattachés au ministère de l'intérieur : Comité consultatif d'hygiène publique de France, Direction de l'Assistance et de l'hygiène publiques — ou au moins les 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> bureaux de cette direction, (2<sup>e</sup> bureau : Services de l'Enfance; 4<sup>e</sup> bureau : hygiène publique), etc.

Ce serait sortir du cadre de notre sujet que d'esquisser le programme des attributions de ce nouveau secrétariat d'Etat; bornons-nous à signaler la puissante impulsion qu'il pourrait donner et conserver à la lutte

contre la tuberculose dans notre pays, disposant souverainement de tous les moyens de désinfection existants, et de ceux qui seraient créés ultérieurement, armé des pouvoirs de police sanitaire, il pourrait faire servir les uns et les autres à la prophylaxie des maladies évitables, — et en particulier de la tuberculose. Placé au-dessus des mesquineries d'administrations rivales et jalouses, confié à des hommes d'une compétence éprouvée, il pourrait diriger sûrement la lutte à la fois contre la transmission de la maladie et contre les causes prédisposantes, c'est-à-dire contre l'alcoolisme et les autres causes d'abâtardissement de la race, qui, selon une expression aujourd'hui classique, « *font le lit à la tuberculose* ».

## CONCLUSIONS

I. — Le retard de la France dans la lutte contre la tuberculose est dû à l'insuffisance de la législation et à la non-exécution des lois et règlements existants.

II. — *La défense contre le bacille*, n'est pas suffisamment assurée par la législation ; elle serait facile à organiser par des règlements de police sanitaire, *avec sanctions pénales* :

*Interdisant* : l'expectoration dans les lieux publics,

Le balayage à sec des voies et de tous les locaux publics ;

*Supprimant* : les tueries particulières ;

*Etendant* : le domaine de l'inspection alimentaire et obligeant tout possesseur de vaches à les présenter comme actuellement on présente les chevaux : et toutes les vaches suspectes seraient éprouvées par la tuberculine.

RENDANT OBLIGATOIRE : La désinfection des locaux d'habitation après tout décès dû à la tuberculose.

L'exigence d'un certificat de santé avant l'admission dans une administration ou collectivité quelconque, etc.

III. — *La défense des individus* et leur mise en état de non-réceptivité, qui est le complément indispensable de la lutte contre le bacille, est du ressort de toutes les œuvres d'assistance et d'hygiène.

Les lois sur les logements insalubres, sur le travail des femmes et des enfants, sur les industries insalubres, sur les débits de boisson, sur la réforme temporaire dans l'armée, etc., n'ont pas fait tout ce qu'on est en droit d'attendre. C'est à l'initiative privée d'utiliser les armes existantes, en attendant l'intervention du législateur.

IV. — La *déclaration obligatoire* des cas de tuberculose après décès est le maximum d'infraction au secret professionnel que puisse permettre en France l'état actuel de l'opinion publique ; et c'est insuffisant.

V. — Pour coordonner l'application des lois et règlements sanitaires, pour en assurer le fonctionnement, comme pour veiller, dès leur apparition, sur les maladies évitables et faire appliquer les mesures d'hygiène publique et sociale, il serait désirable de voir créer un ministère ou un sous-secrétariat de la santé publique et d'y placer des hommes compétents.

---

Vu par le président de thèse

**BROUARDEL**

Vu par le Doyen :

**BROUARDEL**

Vu et permis d'imprimer,

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris :

**GRÉARD**

## BIBLIOGRAPHIE

- Académie de Médecine.** — Bulletin mai-juin 1898.
- Arnould.** — Nouveaux éléments d'hygiène. 5<sup>e</sup> Edit. 1895, pages 1198 et suivantes.
- Baillère** (Georges J. B.). — Maladies évitables. Paris 1898. pages 68, 87, 88 95, 112, 215 et suivantes, etc.
- Brouardel.** — Commission de la Tuberculose (Rapport général) Paris 1900 et rapports 1, 5, 6 et 9.  
— Lutte contre la tuberculose. Paris 1901.
- Calmette.** — Commission de la Tuberculose (Rapport n° 20). Paris 1900.
- Chauvel.** — Académie de Médecine, 14 juin 1898.
- Chuquet.** — Hygiène du tuberculeux. Paris (Masson) 1899 passim.
- Collin.** — Académie de Médecine, 17 mai 1898.
- Commission de la Tuberculose.** — Paris 1900.
- Congrès d'Assistance Familiale.** — Rapports de la 3<sup>e</sup> section. Paris, octobre 1901.
- Congrès d'Hygiène.** — Paris 1900. Vœux.
- Congrès pour l'étude de la Tuberculose** (Vœux). — Paris 1888, 1891, 1893 et 1898. Berlin 1899, Naples 1900, Londres 1901.
- Dalloz.** — Répertoire de jurisprudence 96, 4<sup>e</sup> partie, page 77.  
— — — — — 98, 4<sup>e</sup> partie, page 122.  
— — — — — 99, 4<sup>e</sup> partie, p. 84, etc
- Grancher.** — Rapport de l'Académie de Médecine, mai-juin 1898.
- Grillot.** — Lutte contre la tuberculose. Paris 1901.
- Jourdan.** — Législation des logements insalubres. Paris 1 885 (Bibl. Nation. 8° F 40 58).  
— Pouvoirs des maires en matière de salubrité des habitations.

**Kelsch.** — Rapport à l'Académie de Médecine, 31 mars 1896.

Discussion à l'Académie, 31 mai 1898.

**Knopf.** — Les Sanatoria. Paris 1895, page 32.

**Koch.** — Die Aetiologie der tuberculose, 1883.

**Landouzy.** — Les Sérothérapies. Paris Carré-Naud, 1898, p. 365.

— Commission de la tuberculose (Rapport n° 11). Paris 1900.

**Landouzy et Sersiron.** — Armement anti-tuberculeux. Naud 1901.

**Langlet.** — Chambre des députés (Rapport sur projet de loi). Annales d'Hygiène 1883.

**Lavarenne.** — Commission de la tuberculose (Rapport n° 16). Paris 1900.

**Letulle.** — Commission de la Tuberculose (Rapports n° 7, 13 14 et 17). Paris 1900.

— Revue d'Assistance, mai-juin 1901.

**Loi** du 13 avril 1850.

**Loi** du 21 juillet 1881 (police sanitaire).

**Loi** du 5 avril 1884, art. 97 et 99.

**Loi** sur la protection de la santé publique. Sénat, 21 mai 1901 et séances suivantes, 28 juin 1901.

**Loi** 1<sup>er</sup> avril 1898 (Réforme temporaire).

**Martin (A.-J.).** — Commission de la tuberculose (Rapports n° 2 et 3). Paris, 1900.

— Epidémies et maladies transmissibles dans leurs rapports avec les lois et règlements. Lyon, 1889.

— Lutte contre la tuberculose (Congrès de la tuberculose. Paris, 1898).

**Médecine Moderne.** — 26 juin 1901 et passim.

**Ministère de la Guerre.** — Circulaires des 13 mars 1876, 13 mars 1894.

— Instruction des 17 mars 1890, 30 mars 1895, 2 juin. 1898, 4 mai 1900.

**Nivard.** — Organisation sanitaire (Thèse de Doctorat en Droit, 1898). [Bibl. nationale, 8° F<sup>10</sup> 636].

**Nocard.** — Les tubercules animales, 1894.

**Nocard** Commission de la tuberculose. Rapport n° 15. Paris, 1900.

**Œuvre anti-tuberculeuse.** — (Revue trimestrielle), n° 1  
30 avril 1900.

**Papillon (E.-E.).** — Thèse de doctorat. *Strasbourg*, 1862.

**Papillon G.-E.j.** — Hygiène des tuberculeux. L'utopie des  
Sanatoria populaires (*Association Fr. pour l'Avance-  
ment des Sciences*, Paris 1900).

— L'assistance familiale des tuberculeux (*Congrès d'As-  
sistance familiale*, Paris, oct. 1901).

**Presse Médicale.** — Années 1895 à 1901 (très nombreux  
articles de MM. Letulle, Romme, Plicque, etc.).

**Revue d'Assistance.** — Avril-mai 1901.

**Revue d'Hygiène.** — 1884, p. 166, 167. 1885, p. 218. 1890,  
p. 16, 44, 176, 369, 556. 1892, p. 314, 568. 1893, p. 790.

— 1899, p. 385. 1901 (octobre), etc.

**Salles.** — Conférences sur le service de santé en campagne  
(1899).

**Semaine Médicale**, 98, pages 203, 234 et 245. 1900, pages  
155 et passim.

**Sersiron.** — Thèse de Doctorat. Paris, 1898, page 51 et suiv.

**Tabary.** — Lutte contre la tuberculose dans classe ouvrière.  
Paris 1900, pages 69 et suiv.

**Thoinot.** — Commission hospitalière de la tuberculose (1896).  
*in* Commission de la tuberculose (Rapport n° 4). Paris  
1900.

**Toussaint.** — Contagion de la tuberculose (*Académie des  
sciences*, 1881).

**Ville de Bucarest.** — Instruction « sanitaire contre la  
tuberculose (Phthisie) » 25 mai 1898.

**Villemin.** — — Académie de Médecine 5 décembre 1865.

— Mémoire sur la propagation de la phthisie (*Gazette  
hebdomadaire*, 1869).

## TABLE DES MATIÈRES

### PREMIÈRE PARTIE

|                        |   |
|------------------------|---|
| INTRODUCTION . . . . . | 1 |
| HISTORIQUE . . . . .   | 3 |

### DEUXIÈME PARTIE

#### I. — *Lutte contre les causes directes.*

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| Mesures générales d'Hygiène publique et de Police<br>sanitaire. . . . . | 9  |
| Lutte dans les collectivités. . . . .                                   | 25 |
| Armée . . . . .                                                         | 25 |
| Marine . . . . .                                                        | 31 |
| Postes. . . . .                                                         | 33 |
| Gardiens de la paix. . . . .                                            | 34 |
| Chemins de fer . . . . .                                                | 36 |
| Ecoles . . . . .                                                        | 42 |
| Etablissements pénitentiaires. . . . .                                  | 43 |
| Hôpitaux. . . . .                                                       | 44 |
| Lutte contre le contagé respiratoire. . . . .                           | 50 |
| Lutte contre le contagé alimentaire. . . . .                            | 58 |

#### II. — *Lutte contre les causes prédisposantes.*

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| Logements insalubres. . . . . | 72 |
| Alcoolisme. . . . .           | 76 |

### TROISIÈME PARTIE

|                         |    |
|-------------------------|----|
| Desiderata. . . . .     | 82 |
| CONCLUSIONS. . . . .    | 89 |
| BIBLIOGRAPHIE . . . . . | 91 |



